

Державний торговельно-економічний університет

ФЕДП
спеціальність 053

Кафедра

практична психологія

Затверджую

Зав. кафедри

Миронюк С.М.

«22» вересня 2025 р.

Завдання

на кваліфікаційну роботу студентів

Дімітрова Валентина Дмитрівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема кваліфікаційної роботи

Психологія та фізичного здоров'я студентів університету

Затверджено наказом ректора ДТЕУ від «14» листопада 2025 р. № 3721

Строк здачі студентом закінченої роботи 28.01.2026

Цільова установка та вихідні дані до роботи

Цілі роботи

Вивчення особливостей психологічного та фізичного здоров'я студентів і аналіз чинників, що впливають на їх результати

Об'єкт дослідження

Психологія та фізичне здоров'я студентської молоді

Предмет дослідження

Психологія та психологічні чинники як фактори впливу на психологічне та фізичне здоров'я студентів

Перелік графічного матеріалу

Таблиці: 3.1; 3.5; 3.6; 3.7; 3.9; 3.10; 3.12; 3.13; 3.15; 3.16;
3.17; 3.18; 3.19; 3.20; 3.21; 3.22; 3.23; 3.24; 3.26
Графіки: 3.2; 3.3; 3.8; 3.11; 3.14; 3.25; 3.27

Консультанти по роботі із зазначенням розділів, за якими здійснюється консультування:

Розділ	Консультант (прізвище, ініціали)	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
	Кущіренко К.О		
	Кущіренко К.О		

Вміст кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом)

- Розділ 1. Теоретичні та первинні принципи консультування психологічного та фізичного здоров'я студентів.
1. Поняття здоров'я: біопсихосоціальна модель та її інтерпретації до сучасної студентської молоді
2. Психологічне здоров'я студентів: основні компоненти та індикатори
3. Соціально-психологічні чинники здоров'я: шкільні, оточуючі, викладачі, батьки, навчальне середовище, соціальні мережі
- Розділ 2. Етапи та методи діагностичного соціально-психологічного чинників здоров'я студентів.
1. Етапи та організація досліджень
2. Методичні інструментарії
- Розділ 3. Аналіз соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я студентів.
1. Роль соціально-психологічних чинників на психологічне здоров'я: інтерпретація результатів
2. Фактори рекомендації для збалансованого життя, підтримки здоров'я студентів

Календарний план виконання роботи

Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
	за планом	фактично
2	3	4
Затвердження теми кваліфікаційної роботи	22.09.25	22.09.25
Зроблення змісту	23.10.25	23.10.25
Підбір методик для дослідження	23.10.25	23.10.25
Розроблення авторської анкети	02.11.25	02.11.25
Написання першого розділу	01.12.25	01.12.25
Проведення експериментів дослідження	03.12.25	05.12.25
Написання другого розділу	24.12.25	24.12.25
Написання третього розділу	03.01.26	03.01.26
Формування висновків та рекомендацій	18.01.26	18.01.26
Сформулювати тези, фіналізація роботи	21.01.26	21.01.26
Підготувати доповіді на кафедру	26.01.26	26.01.26
Попередній захист кваліфікаційної роботи	16.01.26	16.01.26
Кваліфікаційні іспити	10.02.26	10.02.26
Захист кваліфікаційної роботи	16.02.26	16.02.26

Дата видачі завдання «22» вересня 2025 р.

Науковий керівник кваліфікаційної роботи

Григоренко К. О.
(прізвище, ініціали, підпис)

Гарант освітньої програми

Овдієнко Т. М.
(прізвище, ініціали, підпис)

Завдання прийняв до виконання студент

Димітрова В. Д.
(прізвище, ініціали, підпис)

керівника кваліфікаційної роботи

Кваліфікаційна робота Дмитрова
на тему "Психологія та фізичне здоров'я людини".
Робота складається з 3 розділів. У першому розділі здійснено аналіз літератури з теми психології та фізичного здоров'я людини. У другому розділі описано та обговорено психологічні процеси, що впливають на фізичне здоров'я людини. У третьому розділі описано та обговорено фізичні процеси, що впливають на психологію людини. Робота виконана на високому рівні та відповідає вимогам кваліфікаційної роботи.

В цілому робота відповідає вимогам кваліфікаційної роботи та заслуговує на високу оцінку. Робота Дмитрова виконана на високому рівні та заслуговує на високу оцінку.

керівник кваліфікаційної роботи

(підпис, дата)

ПІБ, підпис, дата

мітка про попередній захист

14.01.26

Висновок про кваліфікаційну роботу

кваліфікаційна робота студента

Дмитрова В. Д.

(прізвище, ініціали)

не бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

рант освітньої програми

Обдінко Т. М.

(прізвище, ініціали, підпис)

дувач кафедри

Михайленко С. М.

(підпис, прізвище, ініціали)

2» вересня

202 5 р.

АНОТАЦІЯ

Дімітрова В. Д. “Соціально-психологічні чинники психологічного та фізичного здоров’я студентів закладу вищої освіти”. – Кваліфікаційна робота (проект) на здобуття ступеня бакалавра: 053 «Психологія» спеціалізації «Практична психологія» – ДТЕУ Київ, 2026.

У кваліфікаційній роботі досліджено соціально-психологічні чинники психологічного та фізичного здоров’я студентів закладу вищої освіти. Метою дослідження було виявлення впливу соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров’я студентів та розробка рекомендацій щодо збереження і підтримання їхнього психологічного та фізичного здоров’я в умовах навчального середовища. У дослідженні взяли участь 35 осіб.

У першому розділі розглянуті теоретичні аспекти: психологічне та фізичне здоров’я, біопсихосоціальна модель, психологічна служба. Сім’я, друзі, близьке оточення та соціальні мережі як чинники впливу на психологічне та фізичне здоров’я.

У другому розділі проведено емпіричне дослідження за методиками MSPSS, САН, DASS-21, IPAQ та анкетною «Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров’я та фактори психофізіологічного здоров’я особистості». Кореляційний аналіз за Спірманом показав наявність статистично значущих зв’язків середньої сили між рівнем фізичного і психологічного здоров’я студентів та такими чинниками, як фізичне виснаження, обізнаність у питаннях здорового способу життя, сприймана соціальна підтримка та вплив воєнних дій.

У третьому розділі запропоновані рекомендації, спрямовані на зниження психоемоційного навантаження студентів і підтримку їхнього фізичного та психологічного здоров’я, зокрема: впровадження навчальних тренінгів зі здорового способу життя з акцентом на цифрову гігієну, сон і стрес-менеджмент; активізація участі студентів у спортивних заходах для зміцнення фізичного стану і соціальної взаємодії; а також розвиток системи психологічної підтримки у ЗВО через створення центрів консультування, груп підтримки та онлайн-програм.

Ключові слова: здоров’я, біопсихосоціальна модель, профілактика, соціальні мережі, цифровізація, фізична активність, перенапруження, стрес.

ANNOTATION

Dimitrova V. D. “Socio-Psychological Factors of Psychological and Physical Health of Students of a Higher Education Institution.” – Qualification thesis (Project) for the Bachelor’s degree: 053 “Psychology”, specialization “Practical Psychology” – SUTE Kyiv, 2026.

The qualification thesis examines socio-psychological factors of the psychological and physical health of students of a higher education institution. The aim of the research was to identify the influence of socio-psychological factors on the psychological and physical health of students and to develop recommendations for preserving and maintaining their psychological and physical health in the educational environment. The study involved 35 participants.

The first chapter addresses theoretical aspects: psychological and physical health, the biopsychosocial model, psychological services. Family, friends, close social environment, and social networks as factors influencing psychological and physical health.

The second chapter presents an empirical study conducted using the MSPSS, WAM, DASS-21, and IPAQ scales, as well as the author's questionnaire "The Influence of Socio-Psychological Factors on Psychological and Physical Health and Psychophysiological Health Factors of the Individual." Spearman's correlation analysis revealed statistically significant medium-strength relationships between students' psychological and physical health levels and such factors as physical exhaustion, awareness of healthy lifestyle practices, perceived social support, and the impact of military actions.

The third chapter proposes recommendations aimed at reducing students' psycho-emotional stress and supporting their physical and psychological health, including: the implementation of educational trainings on healthy lifestyle with an emphasis on digital hygiene, sleep, and stress management; encouraging student participation in sports activities to strengthen physical condition and social interaction; and the development of a psychological support system in higher education institutions through the creation of counseling centers, support groups, and online programs.

Keywords: health, biopsychosocial model, prevention, social networks, digitalization, physical activity, overstrain, stress.

Державний торговельно-економічний університет

Кафедра психології

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Соціально-психологічні чинники психологічного та фізичного здоров'я студентів
закладу вищої освіти»

студентки 5 курсу, 23 групи,
спеціальності 053 «Психологія»
освітньої програми
«Практична психологія»

підпис студента

Дімітрова Валентина
Дмитрівна

Науковий керівник
Кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

підпис керівника

Кушніренко
Катерина Олегівна

Гарант освітньої програми
«Практична психологія», кандидат
психологічних наук, доцент

підпис гаранта

Овдієнко Ірина
Михайлівна

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. Теоретичні та первинні принципи вивчення психологічного та фізичного здоров'я студентів.	
1.1. Поняття здоров'я: біопсихосоціальна модель та її інтерпретації до сучасної студентської молоді.....	8
1.2. Психологічне здоров'я студентів: основні компоненти та індикатори.....	14
1.3. Соціально-психологічні чинники здоров'я: сім'я, однокурсники, викладачі, навчальне середовище, соціальні мережі.....	22
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2. Етапи та методики дослідження соціально-психологічних чинників здоров'я студентів.	
2.1. Етапи та організація досліджень.....	30
2.2. Методичний інструментарій.....	32
Висновки до розділу 2.....	37
РОЗДІЛ 3. Аналіз соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я студентів.	
3.1. Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне здоров'я: інтерпретація результатів.....	39
3.2. Практичні рекомендації для запобігання ризикам і підтримки здоров'я студентів.....	69
Висновки до розділу 3.....	72
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	79
ДОДАТКИ.....	85
Додаток А.....	85

ВСТУП

Сучасні соціальні трансформації, інтенсифікація навчального процесу та зростання психоемоційних навантажень суттєво впливають на стан здоров'я студентської молоді. Період навчання у закладі вищої освіти є чутливим етапом життєвого становлення, у межах якого формуються стійкі моделі поведінки, ставлення до власного фізичного стану, способи подолання стресу та потреба в соціальній підтримці. Саме тому проблема збереження та підтримки фізичного й психологічного благополуччя студентів набуває особливої актуальності в умовах сучасних викликів.

У повсякденному житті студентів поєднуються навчальні вимоги, міжособистісні взаємини, обмежені ресурси відновлення та різний рівень соціальної підтримки. Нерівномірність фізичної активності, хронічна втома, підвищена тривожність і погіршення самопочуття часто виступають взаємопов'язаними чинниками, що впливають на загальний стан здоров'я. Унаслідок цього постає потреба комплексного аналізу фізичних і психологічних показників у їх взаємозв'язку з соціальним середовищем студентської молоді.

Актуальність дослідження зумовлена зростанням психоемоційного навантаження на сучасну студентську молодь в умовах соціальних трансформацій, цифровізації освітнього процесу та тривалої нестабільності суспільного середовища. Навчання у закладі вищої освіти поєднується з інтенсивною розумовою діяльністю, високими вимогами до саморегуляції, змінами способу життя та нерівномірною фізичною активністю, що істотно впливає на психологічний і фізичний стан студентів.

Проблематика психологічного здоров'я та благополуччя студентської молоді перебуває в полі наукової уваги значної кількості дослідників, зокрема у дослідженнях Дж. Енгеля, П. Безніса, Н. Павлика, І. Овдієнко, Дж. Віттерса, В. Панка, О. Зазимко, Ю. Ящишиної, В. Штифурака, С. Карплюк, О. Гречановської, О. Кулижської та інших авторів, які досліджували цю проблему з різних теоретичних і прикладних позицій, охоплюються питання структури психологічного здоров'я, чинників психологічного благополуччя, суб'єктивного

самопочуття, соціальної підтримки, навчального середовища та впливу соціальних і особистісних умов на якість психологічного і фізичного здоров'я студентської молоді.

Практична значущість питання полягає у тісному зв'язку психологічного здоров'я та благополуччя студентської молоді з навчальним навантаженням, рівнем соціальної підтримки, фізичною активністю та психоемоційними станами. Порушення балансу між цими чинниками спричиняє зростання тривоги й стресу, зниження мотивації та життєвої активності. Аналіз зазначених аспектів дає змогу виокремити ресурси і ризики збереження психологічного здоров'я, важливі для академічної адаптації та підтримки благополуччя студентів.

Теоретична й прикладна значущість теми зумовлена недостатньою узгодженістю наявних наукових підходів до аналізу психологічного та фізичного здоров'я студентської молоді в умовах сучасного освітнього середовища. Актуалізується необхідність цілісного розгляду взаємозв'язків між соціальною підтримкою, фізичною активністю, психоемоційними станами та особливостями навчальної діяльності студентів, що дозволяє глибше окреслити механізми їх регуляції та функціонування.

Наукова новизна дослідження полягає в комплексному розгляді психологічного та фізичного здоров'я студентів закладу вищої освіти крізь призму соціально-психологічних чинників, що дозволяє уточнити їхню роль у формуванні загального стану здоров'я студентської молоді. У межах роботи здійснено поєднання показників емоційного стану, фізичної активності, сприйманої соціальної підтримки та особливостей соціального оточення, що дало змогу виявити специфіку їхніх взаємозв'язків у сучасних умовах навчального середовища.

Об'єктом дослідження є психологічне та фізичне здоров'я студентської молоді.

Предметом дослідження виступають соціальні та психологічні чинники як фактори впливу на психоемоційне й соматичне благополуччя студентів.

Метою дослідження є виявлення особливостей психологічного та фізичного здоров'я студентської молоді й аналіз чинників, що впливають на їх регуляцію.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

- Проаналізувати сучасні наукові підходи до проблеми психологічного благополуччя та здоров'я студентської молоді
- Провести емпіричне дослідження та дослідити рівень соціальної підтримки, суб'єктивного самопочуття, депресії, тривоги та стресу у студентів
- Оцінити та проаналізувати отримані результати
- Узагальнити отримані данні, та надати практичні рекомендації

Методи дослідження включають аналіз і узагальнення теоретичних джерел, інтерпретацію наукових матеріалів, застосування психодіагностичних методик та виконання кореляційного аналізу. Дослідження проводилося із використанням Шкали соціальної підтримки MSPSS [56, с. 30], Шкали суб'єктивного самопочуття САН [20], Шкал депресії, тривоги та стресу DASS-21 [51, с. 335], Міжнародного опитувальника фізичної активності IPAQ [48, с. 1381; 57, с. 115], а також авторської методики, спрямованої на поглиблене вивчення соціально-психологічних чинників психологічного й фізичного благополуччя студентської молоді.

Вибірку дослідження становлять 35 осіб. 29 осіб жіночої статі (82,9%) та 6 осіб чоловічої статі (17,1%). 30 студентів віком від 18 до 27 років (85,7%) та 5 студентів віком 27 років і старше (14,3%).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку використаних джерел 58 найменувань, 1 додаток. Основний обсяг роботи складає 71 сторінку. Загальний обсяг роботи становить 86 сторінок.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПЕРВИННІ ПРИНЦИПИ ВИВЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ТА ФІЗИЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

1.1. Поняття здоров'я: біопсихосоціальна модель та її інтерпретації до сучасної студентської молоді

Біопсихосоціальна модель здоров'я в інтерпретації Б. Дж. Леман, Д. М. Девід та Д. А. Грубер [50, с. 17] постає як динамічна система взаємопов'язаних рівнів, у межах яких здоров'я формується не як сума ізольованих чинників, а як процес постійної взаємодії біологічних, психологічних, міжособистісних і контекстуальних динамік. Біологічний вимір охоплює складні фізіологічні системи, що реагують не лише на внутрішні порушення, а й на соціально та психологічно зумовлені впливи, демонструючи пластичність і чутливість до життєвих подій. Психологічні динаміки включають когнітивні, емоційні та мотиваційні процеси, які опосередковують інтерпретацію тілесних станів і визначають поведінкові стратегії, пов'язані зі здоров'ям. Міжособистісний рівень розкривається через змінні соціальні взаємодії, вбудовані у мікро- та мезосистеми, що можуть посилювати або послаблювати впливи інших рівнів. Контекстуальні динаміки, пов'язані з культурними нормами, цінностями та соціальною політикою, задають рамки, у яких ці взаємодії набувають конкретного змісту. Ключовим поняттям моделі є центральність, що відображає змінну значущість окремих динамік у різні періоди життя, а це дозволяє розглядати здоров'я як історично й розвитково зумовлений процес, особливо релевантний для аналізу досвіду сучасної студентської молоді.

Розуміння здоров'я як багатовимірного явища зазнало суттєвого переосмислення з появою біопсихосоціальної моделі Дж. Енгеля [45, с. 377], у межах якої здоров'я трактується як результат тісної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних складників. Такий підхід відходить від редукції здоров'я до суто фізіологічних показників і дозволяє враховувати ширший спектр чинників, серед яких емоційні стани, особистісні ресурси, рівень соціальної підтримки, характер міжособистісних зв'язків і інтенсивність стресових впливів.

Саме ця інтегративність відкриває можливість аналізу як об'єктивних, так і суб'єктивних вимірів благополуччя, що безпосередньо впливають на якість життя.

Біопсихосоціальна концепція Дж. Енгеля [45, с. 377] демонструє, що такі характеристики, як стресостійкість і адаптивність, не можуть бути пояснені домінуванням лише одного рівня впливу. Біологічні особливості організму, психологічні механізми переживання та соціальне середовище перебувають у постійній взаємодії, взаємно підсилюючи або компенсуючи одне одного. Унаслідок цього здоров'я постає як динамічний процес, чутливий до змін контексту й життєвого досвіду. Саме тому зазначену модель активно застосовують у психології, медицині, психіатрії, нейронауці та суміжних галузях, пов'язаних із розвитком особистості й психічним здоров'ям.

Дж. Енгель ілюструє біопсихосоціальний підхід через детальні клінічні приклади, які показують, як фізичний стан людини тісно пов'язаний з її емоціями та соціальними обставинами [44, с. 535]. В одному з описів ідеться про чоловіка, який пережив серйозний серцевий напад. Фізичний біль і слабкість супроводжувалися сильним страхом, запереченням небезпеки та прагненням зберігати звичний ритм життя, попри очевидне погіршення стану. Така поведінка посилювала напруження в організмі й ускладнювала одужання, оскільки внутрішня тривога не дозволяла людині вчасно прийняти допомогу та змінити свої дії.

Вирішальну роль у цьому випадку відіграла соціальна взаємодія. Коли керівник пацієнта втрутився в ситуацію, взявши на себе відповідальність за робочі обов'язки та прямо наполіг на лікуванні, це зменшило психологічний тиск. Пацієнт відчув підтримку, переоцінив власні пріоритети й погодився на необхідний догляд, що позитивно позначилося на його стані. [44, с. 535]

В іншому прикладі Дж. Енгель описує протилежний розвиток подій, коли недостатні пояснення та холодне ставлення з боку медичного персоналу викликали у пацієнта гнів, страх і почуття безпорадності. Емоційне напруження швидко позначилося на фізичному самопочутті й призвело до різкого погіршення стану. Такі спостереження дозволили Дж. Енгелю показати, що сильні переживання, конфлікти та відсутність довіри можуть мати безпосередні тілесні наслідки, а отже

лікування не може бути ефективним без урахування психологічних і соціальних чинників. [44, с. 535]

На нашу думку, наведені Дж. Енгелем приклади особливо чітко резонують із реаліями сучасної студентської молоді України, адже демонструють, як психологічні переживання та соціальні умови можуть прямо впливати на самопочуття й функціонування людини. Ми вважаємо, що для студентів, які навчаються в умовах тривалого стресу, невизначеності майбутнього, поєднання навчання з роботою та постійного емоційного напруження, біопсихосоціальна логіка є найбільш зрозумілою й життєво наближеною. Часто погіршення концентрації, виснаження або тривожні стани сприймаються як особиста неспроможність, тоді як, за Дж. Енгелем, це закономірна реакція цілісної особистості на перевантаження. Ми згодні з тим, що саме ставлення значущих інших — викладачів, однокурсників, родини — може або посилювати напруження, або, навпаки, знижувати його, створюючи відчуття безпеки й підтримки. У цьому сенсі біопсихосоціальна модель допомагає пояснити досвід студентів, не зводячи його до «проблем із навчанням», а розглядаючи як взаємопов'язаний процес фізичних, емоційних і соціальних реакцій на складні життєві обставини. [44, с. 535]

М. Гавелка разом із Я. Д. Лучанін і Д. Лучанін [47, с. 303] подає біопсихосоціальну модель як інтегрований підхід, що коригує вузькість біомедичної традиції, зосередженої на органних порушеннях, патогенах і фізіологічних механізмах. Наголошено, що біомедицина була особливо дієвою для контролю масових інфекцій, проте за умов переважання хронічних неінфекційних захворювань її редуccionізм і дуалізм «тіло—психіка» виявляються недостатніми: однакові діагнози можуть мати різний перебіг через психосоціальні характеристики, а рішення звернутися по допомогу часто визначається переконаннями, емоційними станами та підтримкою оточення. У центрі моделі постає не хвороба, а хворий індивід, для якого біологічні, психологічні й соціальні підсистеми взаємодіють як єдина система обміну інформацією й ресурсами; це робить значущими комунікацію лікаря з пацієнтом, поведінкові ризики та стресові впливи. Підкреслено, що така логіка стимулювала розвиток психології здоров'я,

поведінкової медицини і психонейроімунології, а також сприяла гуманізації взаємин у системі охорони здоров'я.

Біопсихосоціальне вчення, за підходом Г. Пападимитріу [54, с. 107], постає як один із ключових чинників трансформації психіатрії від суто нозологічної дисципліни до галузі, орієнтованої на цілісне розуміння психічних розладів. Автор підкреслює, що ідеї Дж. Енгеля [45, с. 377] стали методологічним підґрунтям для визнання визначальної ролі психосоціальних умов у виникненні, перебігу та прогнозі психічних захворювань, де симптоматика не зводиться лише до біологічних порушень, а формується у взаємодії з особистісними рисами та соціальним контекстом. Особливе місце в цьому процесі відведено внеску Г. Сельє [55, с. 32], який через концепцію загального адаптаційного синдрому показав, що хронічний стрес і життєві події здатні дезорганізовувати регуляторні системи організму та підвищувати вразливість до психічних розладів. У психіатрії це сприяло усвідомленню того, що стресори, копінг-стратегії та стиль життя можуть посилювати або, навпаки, пом'якшувати клінічні прояви, впливати на комплаєнс і ризик рецидивів. Г. Пападимитріу [54, с. 107] також пов'язує біопсихосоціальний підхід із розвитком психотерапії та психоосвіти, які отримали наукове обґрунтування через дані про нейропластичність, що підтверджує здатність психологічних інтервенцій змінювати функціонування мозку і тим самим посилює гуманістичний вектор сучасної психіатричної практики.

Л. Міщиха та М. Кулеша-Любінець [23, с. 166] розглядають психічне здоров'я як ядро особистісного благополуччя, яке в умовах суспільної нестабільності стає індикатором здатності людини зберігати життєву керованість. За визначенням ВООЗ психічне здоров'я описується як стан, що дає змогу реалізовувати потенціал [53, с. 288], витримувати життєві стреси, продуктивно працювати й бути залученим до спільноти; важливо, що акцент робиться не лише на відсутності розладу, а й на соціальній адаптації та суб'єктивному задоволенні життям.

Автори систематизують детермінанти порушень через емоційно-когнітивні та соціальні чинники: від тривожності, дратівливості, нав'язливих негативних думок і зниження концентрації до конфліктності, уникання комунікації,

інтернетзалежності та втрати життєвих цілей. Окремо підкреслюється психосоматичний вимір, де хронічна втома та синдром емоційного вигорання трактуються як пов'язані стани виснаження, що супроводжуються розладами сну, апетиту й тілесними болями, а їхня тривалість сигналізує про глибші збої.

Емпіричне анкетування [23, с. 166] 60 студентів засвідчило, що найчастіше називаються медитація, спорт, йога та саморозвиток, але регулярну фізичну активність підтримує лише 54% опитаних.

Результати дослідження Л. Міщихи і М. Кулеша-Любінець [23, с. 166] дозволяють стверджувати про нерозривний зв'язок між теоретичним розумінням здоров'я як цілісного процесу та його емпіричними проявами в житті сучасної молоді. Біопсихосоціальна логіка, сформульована в працях Дж. Енгеля [45, с. 377], знаходить безпосереднє підтвердження у виявлених авторами взаємозв'язках між психоемоційним станом студентів, особливостями їхнього способу життя та якістю соціальних контактів. Показники тривожності, втоми, задоволеності розвитком і рівня щастя не існують ізольовано, а формуються на перетині особистісних ресурсів, соціального середовища й здатності до саморегуляції. Отримані дані демонструють, що навіть за відсутності клінічних розладів зниження психічного благополуччя супроводжується соматичними проявами та падінням життєвої ефективності, що повністю узгоджується з біопсихосоціальним підходом. Отже, дослідження Л. Міщихи і М. Кулеша-Любінець [23, с. 166] підтверджує ключові положення біопсихосоціальної моделі, підкреслюючи її актуальність для аналізу психічного здоров'я студентської молоді в сучасних українських реаліях.

П. Безніс [1, с. 166] розглядає здоров'я студентів як базову умову працездатності та адаптації до навчання, наголошуючи на перевазі профілактичної логіки над суто лікувальною. Автор спирається на підхід ВООЗ [53, с. 288], де здоров'я трактується не лише як відсутність хвороби, а як поєднання душевного й соціального благополуччя, і пропонує розуміти його як комфорт внутрішнього стану з високою біологічною та соціальною активністю. Описано групи детермінант: біологічні й психологічні властивості, частково зумовлені спадковістю, темпераментом і типом нервової діяльності; соціально-економічні та

політичні умови, що діють через рівень життя, харчування та стресові навантаження; а також фізичне і соціальне середовище. Найбільш керованим фактором окреслено здоровий спосіб життя, який включає режим праці й відпочинку, раціональне харчування, рухову активність і зниження психофізичного напруження. Чинна система охорони здоров'я здебільшого реагує на вже наявні захворювання, тому ключовим стає зміщення суспільної уваги до особистої відповідальності за щоденні вибори у студентському віці.

В. Мілашовська та О. Любінець [22, с. 20] аналізують самооцінку здоров'я і здоров'язбережувальну поведінку як інтегральні показники якості життя. Отримані за результатами анонімного анкетування 483 мешканців дані засвідчують, що фізичний стан не сприймається ізольовано, а формується на перетині тілесного самопочуття, психологічної оцінки власних можливостей і соціальних умов проживання. Нижчі показники самооцінки здоров'я серед жителів сільської місцевості можна пов'язати не лише з об'єктивними медичними чинниками, а й із рівнем доступу до інформації, особливостями соціальної інфраструктури та стилем життя. Показовим є й те, що респонденти, які не вважають свій спосіб життя здоровим, частіше оцінюють власне здоров'я негативно, що відображає взаємодію поведінкових практик і психологічного ставлення до себе. Домінування масових джерел інформації над професійним медичним консультуванням підкреслює соціальний вимір проблеми та демонструє, що здоров'я постає як біопсихосоціальний процес, у якому індивідуальні рішення, емоційні оцінки й соціальне середовище взаємно підсилюють одне одного.

Цифровізація змінює щоденний режим студентів через дистанційне навчання та перенесення дозвілля у віртуальний простір, що підсилює гіподинамію й тривале статичне сидіння. Г. Бишевець і О. Андрєєва [3, с. 113] пов'язують це зі зниженням рухової активності та накопиченням фізичних наслідків: порушення постави, біль у шийному й грудному відділах хребта, збільшення маси тіла, зростання ризику серцево-судинних збоїв. Зорове перенапруження, головний біль і запаморочення, перевантаження кистей та суглобів, стресові реакції під час втрати даних або технічних збоїв. Тривале навантаження протягом багатьох годин на добу

пов'язується зі збиванням режиму сну, дратівливістю, нестійкістю уваги, загальною втомою та спадом працездатності.

Р. Слухенська та ін. [4, с. 9] обґрунтовують біопсихосоціальну реабілітацію як відповідь на обмеженість традиційного медичного підходу, у якому відновлення зводиться переважно до усунення фізичних порушень. Автори виходять із того, що стан людини після травми, захворювання або тривалого виснаження формується не лише біологічними показниками, а й психоемоційними реакціями та соціальними умовами життя. Саме тому реабілітація трактується як багаторівневий процес, де тілесне відновлення має супроводжуватися стабілізацією емоційного стану та поверненням до активних соціальних ролей, без чого неможливе повноцінне функціонування.

Залучення психологічної підтримки та соціальної адаптації істотно підвищує ефективність відновлення, оскільки зменшує тривожність, підсилює мотивацію та сприяє поверненню до повсякденної активності. Автори наголошують, що ігнорування психоемоційного або соціального компонента часто призводить до затяжного відновлення й повторного погіршення стану. [4, с. 9]

Зазначений підхід набуває особливої актуальності для студентської молоді в умовах війни, коли фізичне виснаження поєднується з хронічним стресом, тривогою та порушенням звичних соціальних зв'язків. Біопсихосоціальна реабілітація дозволяє пояснити, чому повернення студентів до навчальної діяльності залежить не лише від фізичного самопочуття, а й від рівня психологічної стійкості та підтримки з боку освітнього й соціального середовища, формуючи цілісне бачення відновлення в ситуації гострої суспільної кризи. [4, с. 9]

1.2. Психологічне здоров'я студентів: основні компоненти та індикатори

Розуміння психологічного здоров'я ґрунтується на ідеї узгодженості соматичних, емоційних, вольових, інтелектуальних, соціальних і духовних складових особистості, розкритій у працях Н. Павлика [28, с. 34]. Ієрархічна модель містить духовно-смысловий компонент, що проявляється саморефлексією, духовно-

оптимістичним світосприйняттям, внутрішнім локусом контролю та творчою реалізованістю; соціальний компонент, пов'язаний із соціально-психологічною адаптованістю, доброзичливістю й толерантністю до проблемних ситуацій; психічний компонент, який описується гнучкістю мислення, емоційною стійкістю, саморегуляцією та здатністю до самоуправління. Підкреслюється, що оцінка не зводиться до простого переліку симптомів: для діагностики пропонується система дихотомічних критеріїв, де протиставляються автономність і залежність, креативність і стереотипність, адекватність і неадекватність самосприйняття, а також психологічний імунітет як здатність зберігати життєздатність попри стресові впливи. Окремо акцентується співвідношення процесуального та результативного аспектів: важливими стають не лише поточне самопочуття і настрій, а й здатність вибудовувати цілі, приймати рішення та витримувати невизначеність без втрати контакту з реальністю. Коли гармонізація порушується, зростають ризики дезадаптації, емоційного виснаження й звуження соціальних зв'язків, тому показники компонентів слугують індикаторами якості особистісного функціонування.

І. Овдієнко [27, с. 91] окреслює психологічне здоров'я як складову загального здоров'я, що забезпечує здатність особистості зберігати динамічну рівновагу з соціальним середовищем і ефективно виконувати навчальні та професійні ролі, що є критично важливим для сучасної студентської молоді. Психологічне благополуччя розкривається як суб'єктивне переживання власного життя, пов'язане з відчуттям внутрішньої гармонії, самореалізації та задоволеності якістю життя. Для студентів ці стани формуються в умовах високих освітніх навантажень, соціальних викликів і нестабільності, тому поєднання психологічного здоров'я, благополуччя та якості життя визначає їхню адаптацію, навчальну ефективність і перспективи особистісного розвитку.

Психологічне здоров'я розкривається через зв'язок із психологічним благополуччям і задоволеністю життям, де індикаторами виступають не лише емоційний комфорт, а й якість саморегуляції та позитивне функціонування особистості. Ю. Кашлюк [13, с. 47] систематизує підходи, що розрізняють психічне

здоров'я як нормальне функціонування процесів і психологічне здоров'я як характеристику особистості, пов'язану з духовним розвитком і стійкістю до стресу. Показово, що поняття благополуччя в низці концепцій зближується зі здоров'ям: акцент переноситься на переживання смислової наповненості, автономність, самоприйняття, особистісний ріст, мету в житті та позитивні стосунки. Для конкретизації пропонуються структурні моделі: двофакторне розмежування психічного й психологічного здоров'я, трирівневий підхід до психічного здоров'я та модель психологічного здоров'я з аксіологічним, інструментальним, потребо-мотиваційним, розвивальним і соціокультурним компонентами. Узгодженість цих компонентів підсилює адаптацію й стабільність смислових орієнтацій, тоді як дисгармонія наближає неблагополуччя та знижує якість життя. Є декілька основних, ґрунтовних підходів зарубіжних авторів, навколо яких Ю. Кашлюк вибудовує теоретичну базу:

Підхід В. Комптона [43, с. 486] ґрунтується на трикомпонентній моделі психічного здоров'я, що поєднує суб'єктивне благополуччя, особистісне зростання та релігійність. Суб'єктивне благополуччя охоплює задоволеність життям і емоційний баланс, особистісне зростання відображає спрямованість на розвиток і самореалізацію, а релігійність розуміється як внутрішня система цінностей, що підтримує цілісність і психологічну стійкість.

Концепція Дж. Віттерса [58, с. 299] зосереджена на розмежуванні суб'єктивного благополуччя та самоактуалізації як різних, хоча й пов'язаних вимірів якості життя. Суб'єктивне благополуччя пов'язується з відчуттям задоволення й комфорту, тоді як самоактуалізація відображає реалізацію потенціалу, залученість і смислову насиченість діяльності. Показано, що високий рівень задоволеності не обов'язково супроводжується розвитком, а інтенсивне зростання може поєднуватися з напруженням.

Психологічне здоров'я студентів описано як стан, за якого людина здатна стабільно мислити, регулювати емоції, справлятися з напруженням і підтримувати продуктивні соціальні контакти, а не лише як відсутність психічних порушень. В. Фурман і І. Власенко [35, с. 177] пов'язують його з можливістю навчатися без

виснаження, зберігати інтерес до діяльності та відчуття особистої спроможності в умовах соціальної нестабільності. Увагу зосереджено на внутрішніх показниках психологічного благополуччя, серед яких самоприйняття, усвідомлення власних можливостей, здатність до саморегуляції та пошуку смислів. Психологічне здоров'я розглядається як ресурс, що забезпечує професійне становлення студента, підтримує мотивацію до розвитку та дозволяє поєднувати навчальні вимоги з особистісним зростанням без втрати внутрішньої рівноваги.

І. Власенко та ін. [8, с. 17] розглядають психологічне здоров'я студентської молоді як динамічну інтегративну систему, що забезпечує цілісність особистості, активний спосіб життя, ефективну взаємодію із середовищем і самореалізацію. На вибірці 498 студентів 18–24 років із п'яти закладів вищої освіти виокремлено когнітивний, емоційний, поведінковий і ціннісно-мотиваційний компоненти, кожен з яких операціоналізовано через показники самоставлення, емоційного інтелекту, адаптації, стресостійкості та життєвих орієнтацій. Дані демонструють контраст профілю: за рефлексивністю переважає середній рівень (55,9%), водночас у третини фіксуються знижені параметри самоповаги й аутосимпатії; емоційний компонент виявляється найуразливішим, оскільки 80,7% мають низьку здатність керувати власними емоціями, а інтегративний рівень емоційного інтелекту низький у 59,1%. При цьому поведінковий блок виглядає відносно стабільнішим: домінують високі показники самоприйняття (77,16%) і прийняття інших (55,08%), більшість оцінює власну стресостійкість як задовільну (61,27%), хоча помітна частка демонструє високий психосоціальний стрес (26,3%) і підвищену особистісну тривожність (46,6%), що задає чіткі індикатори ризику для студентського середовища.

Л. Пляка [31, с. 315] розмежовує поняття «здоров'я», «психічне здоров'я» [39, с. 640] і «психологічне здоров'я» [28, с. 34] студентів, підкреслюючи, що психологічне здоров'я відображає рівень особистісного розвитку й здатність підтримувати конструктивні смисли, а не лише відсутність клінічних порушень. Психічне здоров'я описується через психічну саморегуляцію: відповідність суб'єктивних образів дійсності, адекватність реакцій значенню життєвих подій, вікову зрілість емоційно-вольової та пізнавальної сфер, адаптивність у

мікросоціальних відносинах, здатність керувати поведінкою та планувати життєві цілі. Ознаками психологічного здоров'я студентів названо активність, життєрадісність, спостережливість, емоційну стабільність, низьку тривожність і здатність сприймати та аналізувати інформацію. Виділено педагогічні чинники ризику (умови навчання і проживання, організація занять, навчальне навантаження) та психологічні чинники (неконтрольовані емоційні стани, низька стійкість до стресу, конфліктність, невпевненість, занижена самооцінка). Роль психологічної служби окреслено як підтримку учасників освітнього процесу в складних обставинах через практичну психологію і соціальну педагогіку. Студентська пора подається психологічно вразливою: зростання навантажень і страху посилює дискомфорт, а відчуття цінності власного «Я» та узгодженість з оточенням підтримують рівновагу.

У підході В. Панка та В. Острової [29, с. 165] психологічна служба закладу вищої освіти постає як системний механізм соціально-психологічного супроводу освітнього середовища, спрямований на збереження й підтримку психологічного здоров'я студентської молоді. Її функціонування пов'язується з раннім виявленням психологічних труднощів, профілактикою дезадаптації та активізацією особистісних ресурсів у період навчання. Акцент робиться на тому, що сучасний студент перебуває в умовах підвищеної соціальної та емоційної напруги, тому потребує сформованого життєвого потенціалу, здатності осмислювати кризові події, вибудовувати життєві стратегії та зберігати психологічну рівновагу. Психологічна служба інтегрується в загальну систему освіти й забезпечується діяльністю практичних психологів і соціальних педагогів, чия робота має нормативне та професійне підґрунтя. Значущими напрямками визначено запобігання поширеним ризикам студентського середовища, зокрема залежній поведінці, інтернет-залежності та психологічному насильству, що безпосередньо впливають на навчальну мотивацію й соціальну адаптацію. Поєднання індивідуального консультування з груповими тренінговими формами розглядається як ефективний спосіб розвитку саморегуляції, комунікативної компетентності та стресостійкості.

Діяльність психологічної служби системи освіти в умовах війни вибудовується як інтенсивний багаторівневий процес підтримки учасників освітнього середовища, спрямований на збереження психологічного здоров'я, особистісного суверенітету та соціального благополуччя. У викладі В. Панка [30, с. 169] акцент зміщується з епізодичної допомоги до системної роботи, що поєднує індивідуалізацію освітнього процесу, своєчасну психодіагностику та створення умов для саморозвитку й самовиховання. Воєнний контекст радикально посилює навантаження на службу через масову внутрішню міграцію, повторні травматичні переживання, необхідність швидкої адаптації до нових умов навчання й життя, що формує високий запит на першу психологічну допомогу та соціально-психологічну реабілітацію. Наведені емпіричні дані щодо масштабів надання допомоги демонструють не лише охоплення десятків тисяч постраждалих, а й ризики емоційного вигорання самих фахівців, повторної травматизації та зниження якості втручань. У цьому зв'язку особливого значення набувають супервізія, інтервізія та перегляд підготовки практичних психологів, де професійна готовність до кризових і воєнних ситуацій стає ключовим індикатором ефективності психологічної служби та її ролі у відновленні освітньої спільноти.

В. Биков [2, с. 77] показує, що дистанційний формат навчання безпосередньо впливає на психологічне здоров'я студентів через зміну способів організації навчальної діяльності та міжособистісної взаємодії. Підвищена автономність посилює вимоги до саморегуляції, самодисципліни й уміння керувати власним часом, що за достатнього рівня внутрішніх ресурсів сприяє відчуттю контролю, компетентності та емоційної стабільності. Водночас дефіцит живого спілкування, тривале перебування в цифровому середовищі та розмитість меж між навчанням і відпочинком можуть провокувати психоемоційне напруження, зростання тривожності та відчуття ізоляваності. За таких умов психологічне благополуччя студентів значною мірою залежить від збалансованості навантаження й наявності підтримувальної освітньої взаємодії.

О. Царькова [36, с. 128] деталізує психологічне здоров'я студентів через призму стресогенних чинників навчання та механізмів саморегуляції, наголошуючи

на ролі позитивних установок, очікувань і емоційно-вольової регуляції для збереження внутрішньої рівноваги. Перенесення навчання в дистанційний формат підсилює саме ті ризики, які описуються як типові для студентського середовища: тривале напруження, переживання невизначеності, дефіцит відчуття контролю над результатом і зростання втоми. Обмеження живого контакту ускладнює соціальну підтримку, а постійна присутність навчальних завдань у цифровому просторі стирає межі відпочинку, що підвищує ймовірність виснаження й емоційного дискомфорту. Стабілізуючим ресурсом виступають навички релаксації та керування власним станом.

Сучасні підходи до організації навчання акцентують не лише на передачі знань, а й на розвитку особистісної активності студентів. М. Назар [26, с. 17] розкриває суб'єктну активність як ключову психологічну характеристику особистості студента, що визначає міру її цілеспрямованості, ініціативності та здатності свідомо перетворювати зовнішню й внутрішню дійсність у процесі діяльності. Суб'єктна активність — це здатність особистості свідомо й самостійно ставити цілі, приймати рішення та організовувати власну діяльність, беручи відповідальність за її перебіг і результати. У контексті дистанційного навчання суб'єктна активність виявляється через самостійне визначення навчальних цілей, побудову індивідуальних освітніх траєкторій, відповідальність за темп і результати навчання, а також активне опрацювання інформації. Така організація освітнього процесу безпосередньо пов'язана з психологічним здоров'ям студентів, оскільки розвиток суб'єктної активності підтримує відчуття контролю, автономії та особистісної значущості власних дій. Водночас підвищені вимоги до саморегуляції й постійної когнітивної залученості можуть виступати джерелом психоемоційного напруження, що робить баланс між активністю та ресурсами особистості визначальним для збереження психологічного благополуччя.

Психологічне здоров'я студентів у кризових умовах пов'язане зі здатністю зберігати цілісне уявлення про себе та бачити власне життя як послідовний процес. О. Зазимко та О. Шиловська [10, с. 161] показують, що війна ускладнює формування життєвих планів і порушує відчуття зв'язку між минулим, теперішнім

і майбутнім, що підсилює тривожність і невизначеність. Ключовим компонентом психологічного здоров'я виступає ідентичність, яка відображає розуміння власних можливостей, ролей і напрямів розвитку. Зростання невизначеної життєвої перспективи, звуження планування та концентрація лише на теперішньому дні розглядаються як індикатори психоемоційної напруги. Натомість здатність осмислювати себе, зберігати соціальні зв'язки та планувати діяльність навіть у нестабільних умовах свідчить про відносну психологічну стійкість студентської молоді.

У сучасних умовах психологічне здоров'я студентів визначається не досягненням формальних ознак дорослості, а здатністю спиратися на внутрішні ресурси, які забезпечують стійкість, саморозуміння та якість міжособистісних взаємин, як це обґрунтовує О. Штепа [40, с. 204]. О. Штепа, пов'язуючи психологічну ресурсність із тим, як у віці 20–25 років формується відчуття цілісності та унікальності. Особистісні ресурси та динаміка розвитку ідентичності доцільно інтерпретуються крізь гуманістично-екзистенційний підхід, представлений у концепції особистісного зростання Р. Фрейджера та Дж. Фейдимена [46, с. 477]. У цій логіці центральним стає уявлення про особистість як відкриту систему, зорієнтовану на самопізнання, самореалізацію та інтеграцію життєвого досвіду, де зрілість визначається не фіксованими рисами, а здатністю до усвідомленого вибору, відповідальності й розвитку внутрішніх потенціалів. Такі ресурси, як любов, віра у власні можливості, прагнення до смислу, готовність працювати над собою та підтримувати інших, розглядаються як прояви особистісного зростання, а не як окремі моральні якості. Статуси ідентичності в цьому контексті відрізняються рівнем інтегрованості досвіду: несталі цілі й переконання поєднуються з фрагментарною ресурсністю, тоді як досягнута ідентичність корелює з цілісним баченням себе, емоційною зрілістю та здатністю вибудовувати повноцінні взаємини. Такий підхід дозволяє трактувати ресурсність не як абстрактний позитив, а як процес особистісного зростання, що безпосередньо впливає на якість стосунків і психологічне благополуччя.

Узагальнюючи розглянуті підходи, ми поділяємо позицію, за якою психічне здоров'я студентів доцільно трактувати як багатовимірну характеристику, що поєднує емоційний стан, мотиваційно-ціннісну сферу, здатність до саморегуляції, адаптації та реалізації особистісного потенціалу. Такий підхід дозволяє відійти від звуженого розуміння психічного здоров'я лише як відсутності порушень [35, с. 177] і зосередитися на внутрішніх ресурсах молоді. Важливим складником збереження цього ресурсу виступає системна підтримка в освітньому середовищі, зокрема діяльність психологічних служб та впровадження профілактичних і підтримувальних заходів, спрямованих на зниження напруження й розвиток стресостійкості. В умовах війни проблема психічного здоров'я студентської молоді набуває особливої гостроти, оскільки тривала невизначеність і загрози підсилюють емоційне виснаження, що робить питання його збереження пріоритетним напрямом подальшого аналізу.

1.3. Соціально-психологічні чинники здоров'я: сім'я, однокурсники, викладачі, навчальне середовище, соціальні мережі

Ю. Ящишина [42, с. 220] пояснює вплив соціального мікросередовища на стан здоров'я студента через три найближчі «канали» щоденної взаємодії: навчальне середовище, сім'ю та найближче оточення. У навчанні критичними є не лише обсяг академічного навантаження, а й дефіцит часу, самопочуття в групі, статусна позиція та відчуття підтримки — ці параметри або стабілізують, або підвищують психічну напруженість. У сім'ї ключовими виступають психологічний комфорт удома, захищеність, підтримка й конфліктність: підтримка підсилює соціальне здоров'я і здатність підтримувати позитивні стосунки, а конфлікти погіршують фізичне й психічне функціонування. Найближче оточення відображається через задоволеність спілкуванням і вміння встановлювати стосунки, причому «рівень соціального здоров'я» пов'язує всі три сфери в одну систему впливу на загальний стан.

Адаптація першокурсників до занять із фізичного виховання описується як процес, що істотно впливає на стан здоров'я студентів через рівень психоемоційної напруженості, мотивацію та рівень залучення до рухової активності. В. Візавер [5, с. 190] показує, що труднощі входження в нові умови, тривожність щодо фізичних навантажень і соціальної взаємодії знижують активну участь у заняттях і підвищують ризик фізичного та психічного перевантаження. Низька підготовленість, нездоровий спосіб життя й слабка підтримка освітнього середовища посилюють адаптаційні труднощі, що негативно позначається на самопочутті та загальному рівні здоров'я студентів.

Напруження студентського віку пов'язується з подоланням юнацької кризи та формуванням дорослої ідентичності: за сприятливого перебігу з'являється відчуття цілісності «Я» [49, с. 689], узгоджуються особисті цілі з нормами групи, активізується самовизначення. Несприятливий сценарій проявляється тривогою, страхом, ізоляцією та коливаннями самооцінки, що підвищує вразливість до конфліктів з однокурсниками й напруги у взаєминах з викладачами. О. Євдокімова [9, с. 5] окреслює ключові стресори: руйнування звичних стереотипів, різке зростання навчальних вимог і обсягу інформації, контрольні та іспити, потреба швидко приймати рішення, матеріальна невлаштованість, розширення кола контактів. За дефіциту адаптивних здібностей ці навантаження підтримують психологічний інфантилізм і ускладнюють соціальну інтеграцію й позитивне здоров'яутворююче середовище.

Я. Зорій, В. Богатирець і Р. Пшибила [11, с. 235] пов'язують здоров'язбережувальну поведінку студентів із мотивацією, що формується не лише особистими цінностями, а й соціальним оточенням і навчальним середовищем. Ключовим тригером виступає підтримка однолітків і залучення до спільних активностей, коли фізична активність стає частиною групової норми та способу самопрезентації. Помітну роль мають викладачі й університетська інфраструктура: доступність спортивних просторів, організація змагань і публічне визнання підсилюють зовнішню мотивацію та переводять її у стійкі звички. Додатково виділяється вплив цифрового середовища: мобільні застосунки й онлайн-формати

підтримують самоконтроль, знижують бар'єри входу й стабілізують дисципліну, що опосередковано підсилює стресостійкість і психоемоційний баланс.

На думку І. Ломачинської [17, с. 94] здоров'я студентів окреслюється як психофізіологічний стан, що формується під впливом цифрового стилю життя та визначає здатність безпечно й усвідомлено користуватися технологіями без втрати психологічного благополуччя. У фокусі опиняються ризики надмірної екранної активності: порушення сну, зниження концентрації, фрагментація уваги, посилення тривожності та депресивних проявів, а також технологічна залежність, номофобія й інформаційне перевантаження. Підкреслюється, що домінування електронних форматів взаємодії змінює якість соціальних контактів і послаблює емпатію, підвищуючи вразливість до кібербулінгу та онлайн-агресії. І. Ломачинська акцентує на значенні цифрової гігієни та практик цифрового детоксу як бази профілактики цих загроз.

Система ціннісних орієнтацій студентів подається як структурована ієрархія, де співіснують ситуаційні, лабільні, стабільні цінності та цінності особистісного ядра, що спрямовують соціальну активність у бік особистого успіху й пошуку захищеності. У. Михайлишин [21, с. 133] підкреслює тенденції роз'єднаності та індивідуалізму, тому сімейна підтримка, прийняття в групі однокурсників і справедливий стиль взаємодії викладачів стають соціальними опорами укріплення здоров'я. Освітнє середовище задає рамки самоактуалізації або її браку, а соціальні мережі підсилюють орієнтацію на визнання й безпеку, водночас загострюючи порівняння з іншими та тривожність.

Н. Сушик [34, с. 64] конкретизує ознаки благополучної сім'ї: орієнтація на добробут, демократичне управління, соціально-рольова адаптованість, емпатійність і високий рівень фізичного, психічного, духовного й соціального здоров'я родини. Така сімейна атмосфера формує стійкість до стресів і базове відчуття безпеки, що надалі впливає на здоров'я студентської молоді через якість самооцінки, довіри та соціальної інтеграції.

А. Марушкевич [19, с. 77] фіксує, що поняття здоров'я не зводиться до медицини й охоплює фізичне, психічне та соціальне благополуччя, а також

здатність до соціальної адаптивності й стійкості до шкідливих чинників. Акцент ставиться на ролі сім'ї як середовища, де формуються гігієнічні навички, режим, рухова активність, емоційна стабільність і ставлення до безпеки. Родинно-оздоровчі традиції підтримують відповідальність за власне тіло й настрій, тоді як надмірне захоплення комп'ютерними іграми пов'язується з погіршенням самопочуття, імпульсивністю та конфліктністю.

Сімейний клімат за думкою О. Лапчик і І. Фриз [15, с. 75] визнається як ключовий чинник, що одночасно підтримує або підриває психічне здоров'я підлітка через щоденні взаємини, кордони контролю й емоційну близькість. О. Лапчик і І. Фриз акцентують, що в підлітковому віці зростає потреба в автономії, знижується безумовний авторитет батьків і посилюється критичність, що провокує реакції емансипації та опозиції, а також конфлікти довкола навчання, друзів і правил. Емпіричний блок показує: надмірна опіка, строгість і втручання у внутрішній простір підсилюють напругу, тоді як партнерський стиль і прийняття підтримують саморозвиток.

О. Момот [24, с. 132] підкреслює, що здоров'язбережувальна морально-психологічна атмосфера, психологічне самовдосконалення й соціальний розвиток поєднуються з фізичними чинниками, зокрема раціональним харчуванням і режимністю, утворюючи цілісну систему навичок збереження та зміцнення здоров'я. На що впливає сімейне виховання як базовий механізм формування культури здоров'я через щоденні звички, емоційний клімат і спосіб організації домашнього життя: саме сімейні традиції, участь батьків, планування вільного часу та ставлення дорослих до власного здоров'я задають культуру здорового способу життя.

На думку С. Лісовець [16, с. 61], соціальна підтримка є ключовим чинником редукції стресових станів у студентському середовищі, особливо на етапі першокурсної адаптації, коли слабка ідентифікація з групою підсилює психічне напруження. Соціальна підтримка подається як багатокомпонентна система, що включає емоційну підтримку з емпатією та позитивним підкріпленням, допомогу у вирішенні проблем через спільний аналіз і поради, а також опору на значущих осіб,

які формують відчуття безпеки. Її дефіцит пов'язується з відчуженням, фрустрацією, деперсоналізацією та ризиком вигорання.

У контексті аналізу студентської життєдіяльності В. Штифурак [41, с. 14] фіксує когнітивно-поведінковий дисонанс: поінформованість студентів про здорову життєдіяльність не перетворюється на сталі практики. Домінують мотиви швидкого результату, тому спроби змін швидко згасають. Найбільший регулюючий вплив мають професійне самовдосконалення, кар'єрні прагнення та протистояння негативним тенденціям, але зв'язок кар'єри зі способом життя майже не усвідомлюється.

І. Ремзі, А. Бойченко та Н. Криворучко [32, с. 311] аналізують, що типовий навчальний процес здатен виступати фактором ризику для фізичного здоров'я студентів: на старті навчання лише частина першокурсників поступає у вищі навчальні заклади без виражених порушень, а далі фіксується зростання проблем із зором, опорно-руховим апаратом, травленням і нервово-психічною сферою. І. Ремзі проводила фізіологічні дослідження студентської молоді, зосереджені на динаміці фізичного стану в процесі навчання у закладі вищої освіти. Основу становили порівняльні та лонгітюдні обстеження, під час яких фіксувалися зміни показників здоров'я від початку навчання до старших курсів. Аналіз охоплював поширеність соматичних порушень (зір, опорно-руховий апарат, серцево-судинна й травна системи), функціональний стан нервової системи, рівень рухової активності та загальну захворюваність. Окрему увагу приділено впливу навчального навантаження, гіподинамії та організації освітнього процесу на зниження рівня фізичного здоров'я, що дозволило окреслити навчання як стабільний фактор ризику. Погіршення пов'язується з ущільненням програм, домінуванням розумових навантажень і падінням рухової активності, що підриває розвиток фізичного здоров'я та підсилює загальну захворюваність.

В. Огнєв [33, с. 164] розглядає спосіб життя студентів через три взаємопов'язані блоки: соціально-психологічні особливості, захворюваність і медична активність, підкреслюючи, що набір чинників загалом однаковий для чоловіків і жінок, але відрізняється кількісно. Понад половина не дотримується

режиму дня, значна частка спить менше шести годин, майже половина порушує режим харчування, а пасивний спосіб життя частіше фіксується серед жінок. Паління має близькі показники в обох статей, алкоголь частіше відмічають чоловіки. Загальна захворюваність висока, самооцінка здоров'я завищена, а звернення по допомогу нерідко замінюється самолікуванням.

С. Карплюк [12, с. 421] визначає соціально-психологічний клімат студентської групи як узагальнену характеристику внутрішнього середовища, що формується з поєднання міжособистісних взаємин, емоційної атмосфери та задоволеності умовами спільної навчальної діяльності. Ключове значення надається характеру взаємодії у системах «студент–студент» і «викладач–студент», які можуть проявлятися у вигляді згуртованості або конфліктності та безпосередньо впливати на адаптацію й успішність. На формування клімату впливають функціональні, економічні, управлінські та психологічні чинники, що в сукупності визначають загальний стан групи.

Діджиталізація освітнього процесу описується як чинник, що непомітно зміщує повсякденність молоді в режим он-лайн і скорочує природний рух, через що зростають гіпокінезія, гіподинамія та надлишкова вага. О. Чиченьова, А. Лукачина і І. Новікова [38, с. 1007] зазначають, що тривале сидіння й інформаційні перевантаження під час дистанційного навчання виснажують адаптаційні можливості організму, погіршують фізичну працездатність і підтримують хронічну втоми. Поряд із цим окреслено ризики залежності від гаджетів та потребу в здоровому способі життя, де ключовим запобіжником виступає щоденна рухова активність і практика цифрового детоксу.

Стресогенні психосоціальні чинники, пов'язані з рівнем емоційної підтримки в групі, ступенем конфліктності, відчуттям прийняття та якістю взаємодії з викладачами, здатні підвищувати психоемоційне напруження і негативно впливати на соматичний стан. У цьому зв'язку мікросоціальне середовище набуває визначального значення як фактор, що безпосередньо впливає на здоров'я студента. О. Гречановська, О. Мегем і Л. Потапюк [7, с. 60] показують, що активне використання соціальних мереж впливає не лише на психологічний, а й на

соматичний стан здоров'я студентської молоді. Постійне порівняння себе з ідеалізованими образами підсилює стрес і емоційне напруження, що супроводжується порушеннями сну, втомою та зниженням працездатності. Інтернет-залежність, орієнтація на лайки й повідомлення ускладнюють саморегуляцію, сприяючи хронічному перенапруженню. Кібербулінг і негативна самопрезентація провокують тривожні й депресивні реакції, які відображаються на загальному самопочутті та соматичному стані здоров'я.

Д. Гелета та Р. Потапов [6, с. 408] визначають тривале використання комп'ютерів і гаджетів у студентському середовищі як чинник, що знижує рухову активність і посилює ризики сидячого способу життя з негативними наслідками для серцево-судинної системи, обміну речовин і маси тіла. Пізнє користування екранами порушує сон через пригнічення мелатоніну, а постійний візуальний контакт спричиняє втому очей, сухість і подразнення.

М. Лукашенко, А. Павлюк і А. Лукашенко [18, с. 203] фіксують вплив активної залученості до онлайн-середовища на здоров'я студентів через порушення режиму рухової активності та фізіологічного відновлення. У структурі скарг домінують прояви гіподинамії, загальної втоми, перенапруження опорно-рухового апарату та зорової системи, що пов'язується з тривалим перебуванням у статичній позі й інтенсивним екранним навантаженням.

На думку Д. Чепенко, А. Михальнової і О. Церковної [37, с. 365], активне використання соціальних мереж змінює повсякденну організацію життя студентів і опосередковано погіршує соматичне здоров'я через витіснення рухової активності. Дані опитування свідчать про надмірний екранний час і слабкий самоконтроль користування мережею, що скорочує час для фізичних навантажень, знижує витривалість і м'язовий тонус. Типовий режим дня фіксує пріоритет онлайн-активностей з ранку та домінування пасивного дозвілля, що формує малорухомий спосіб життя як стабільний чинник соматичних порушень.

О. Кулижська [14, с. 231] окреслює вплив інтенсивного використання соціальних мереж на фізичний стан студентської молоді через тривале перебування за цифровими пристроями. Авторка описує типові фізіологічні наслідки сидячої

пози, зокрема м'язову напругу, порушення постави та перевантаження суглобів кистей, які з часом можуть набувати хронічного характеру. Значна увага приділяється зоровому перенапруженню, що проявляється головним болем, запамороченням і зниженням гостроти зору.

Висновки до першого розділу

Ми здійснили комплексний аналіз підходів до розуміння психологічного благополуччя та психологічного здоров'я, а також соціально-психологічних чинників, що визначають фізичний і психоемоційний стан студентської молоді в сучасних умовах. Розглянули напрацювання таких авторів, як Дж. Енгель, П. Безніс, Дж. Віттерс, О. Зазимко, І. Овдієнко, О. Кулижська, О. Чиченьова та інших, які висвітлюють багатовимірність здоров'я та роль чинників впливу на психічне та фізичне здоров'я.

Також визначили, що здоров'я студентів доцільно трактувати як інтеграцію психологічного благополуччя, психологічної стійкості та соматичного функціонування, де ключовими маркерами виступають емоційна рівновага, адаптованість до змін, здатність підтримувати навчальну й соціальну активність. Ми згодні з позицією, що психологічне здоров'я не зводиться лише до відсутності неблагополучних проявів, а включає ресурси саморегуляції, ціннісні орієнтації та здатність підтримувати внутрішню рівновагу в умовах підвищених навантажень і невизначеності.

Також встановили, що соціально-психологічні чинники мають визначальний вплив на стан студентської молоді: сімейна атмосфера, академічний простір, особливості колективу навчального середовища, цифрові практики та інтенсивність використання соціальних мереж можуть як зміцнювати адаптаційні ресурси, так і підвищувати ризики виснаження. На нашу думку, в умовах воєнного стану ці взаємозв'язки загострюються, а збереження здоров'я студентів потребує поєднання індивідуальних стратегій саморегуляції з доступністю психологічної підтримки в освітніх закладах і цілеспрямованими профілактичними заходами.

Розділ 2. Етапи та методика проведення дослідження соціально-психологічних чинників здоров'я студентів

2.1. Етапи та організація досліджень

Соціально-психологічні чинники здоров'я студентів становлять складне багатовимірне утворення, у межах якого поєднуються індивідуально-психологічні характеристики, особливості міжособистісних взаємин, рівень соціальної підтримки, умови освітнього середовища та вплив ширшого соціального контексту. Психологічне й фізичне здоров'я студентської молоді формується під дією як внутрішніх ресурсів особистості, так і зовнішніх факторів, що визначають спосіб життя, адаптаційні можливості та стратегії подолання стресових ситуацій. У зв'язку з цим особливої значущості набуває системний підхід до організації емпіричного етапу роботи, який дозволяє цілісно охопити ключові соціально-психологічні детермінанти здоров'я та простежити їх взаємозв'язки.

Даний розділ присвячено висвітленню етапів і методики проведення емпіричної частини кваліфікаційної роботи, спрямованої на аналіз соціально-психологічних чинників психологічного та фізичного здоров'я студентів. У ньому окреслюється логіка організації роботи, послідовність реалізації поставлених завдань, характеристика вибірки та обґрунтування добору психодіагностичних методик. Урахування актуальних соціальних умов життєдіяльності студентської молоді дозволяє підвищити практичну цінність отриманих.

На підготовчому етапі ми зосередили основну увагу на формуванні коректного та валідного методичного забезпечення кваліфікаційної роботи. Було відібрано психодіагностичні методики, здатні відобразити ключові соціально-психологічні параметри здоров'я студентів, зокрема особливості емоційного стану, суб'єктивного самопочуття, рівень соціальної підтримки та поведінкові аспекти, пов'язані зі здоров'язбереженням. З урахуванням положень, сформульованих у теоретичному розділі, ми розробили авторську анкету, спрямовану на уточнення окремих соціально-психологічних чинників здоров'я студентів.

Емпіричне дослідження було організоване на базі Державного торговельно-економічного університету та реалізоване в період з 17 листопада по 5 грудня 2025 року. Для забезпечення зручності участі респондентів добір із чотирьох психодіагностичних методик та авторської анкети було інтегровано в єдину структуровану форму. Збір емпіричних даних здійснювався дистанційно за допомогою онлайн-платформи Google Forms. Опитувальна форма була поширена серед студентів Державного торговельно-економічного університету та включала п'ять блоків.

Першим блоком опитувальної форми виступала авторська анкета «Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я та фактори психофізіологічного здоров'я особистості», спрямована на збирання узагальненої інформації щодо особливостей соціального оточення, умов навчальної діяльності та суб'єктивної оцінки стану психологічного і фізичного здоров'я респондентів. За авторською анкетною в опитувальній формі були представлені опитувальники, що відповідали чотирьом психодіагностичним методикам: шкала соціальної підтримки MSPSS, шкала суб'єктивного самопочуття САН, шкала депресії, тривоги та стресу DASS-21, міжнародний опитувальник фізичної активності IPAQ.

До **вибірки** увійшло 35 студентів Державного торговельно-економічного університету. Серед досліджуваних 29 осіб жіночої статі (82,9%) та 6 осіб чоловічої статі (17,1%). За віковими характеристиками вибірка представлена таким чином: 30 студентів віком від 18 до 27 років (85,7%) та 5 студентів віком 27 років і старше (14,3%).

Дизайн дослідження має кореляційний характер; у межах роботи ми застосовували ранговий кореляційний аналіз за методом Спірмена, а також статистично-описові та порівняльні методи аналізу даних.

Тривалість проходження опитування становила до 30 хвилин. Дослідження проводилося анонімно, українською мовою, участь у ньому була добровільною та безоплатною.

Обробка отриманих результатів здійснювалася із застосуванням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics версії 31.0.2.

2.2. Методичний інструментарій

Для реалізації емпіричної частини роботи було використано авторську анкету і комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на багатовимірну оцінку соціально-психологічних чинників здоров'я студентів. Добір інструментарію здійснювався з урахуванням необхідності охоплення як поведінкових, так і емоційних та соціальних компонентів здоров'я. На нашу думку, застосування кількох взаємодоповнювальних методик дасть змогу отримати цілісне уявлення про стан здоров'я студентської молоді та чинники, що впливають на його підтримання в умовах навчальної діяльності.

1. Анкета **«Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я та фактори психофізіологічного здоров'я особистості»**, В. Дімітрова, 2025, яка знаходиться у додатку А. Інструмент є авторською розробкою та не проходив етапів психометричної перевірки. Отримані за його допомогою дані використовуються для описової інтерпретації кореляційного аналізу та спрямовані на виявлення тенденцій і статистичних зв'язків між соціально-психологічними чинниками та показниками психологічного й фізичного здоров'я у межах сформованої вибірки.

Соціально-демографічні характеристики вибірки фіксувалися двома запитаннями: «Ваша стать» та «Ваш вік». Відповіді задавалися у форматі категоріального вибору.

Суб'єктивний стан фізичного здоров'я вимірювався питанням «Який стан Вашого здоров'я?» з варіантами відповіді «Завжди добрий», «Були хвороби (хронічні), травми», «Останнім часом гірший». Додатково орієнтація на медичну допомогу як поведінковий індикатор ставлення до власного здоров'я оцінювалася питанням «Чи звертаєтеся Ви до лікарів з проблем власного здоров'я?» (варіанти: «Майже ніколи», «Інколи», «Часто»). Соматичний дискомфорт у вигляді головного болю оцінювався питанням «Чи бувають у Вас головні болі?» з градацією частотності та інтенсивності прояву: від «Ні, голова в мене ніколи не болить» до

«Головні болі виникають часто», включно з проміжними варіантами («Часом... рідко і швидко минає», «Так, періодично...»).

Сімейний контекст здоров'язбереження операціоналізувався двома пунктами: «Яке в Вашій родині ставлення до здорового способу життя?» (варіанти: «Позитивне», «Байдуже», «Негативне») та «Чи заохочували Вас батьки до формування здорових звичок?» (варіанти: «Так, активно», «Ні, було байдуже», «Частково, час від часу»). Питання описують нормативно-ціннісне тло і підтримувальну поведінку родини; відповіді кодувалися як категоріальні змінні з можливістю подальшого порівняння частот. Комунікативно-підтримувальний ресурс найближчого оточення уточнювався пунктом «Чи є хтось, кому ви можете довірити свої переживання?» (варіанти: «Так», «Так, але важко відкритися», «Ні»). Відповідь має ординативний характер і відображає як наявність довірчого контакту, так і можливі бар'єри відкритості.

Когнітивний компонент здорового способу життя та уявлення про детермінанти здоров'я оцінювалися питаннями «Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?» (варіанти: «Так», «Ні», «Частково») та «Який з перерахованих факторів, на ваш погляд, є найважливішим у збереженні здоров'я?» (варіанти: «Спосіб життя», «Спадковість», «Рівень медицини», «Екологічний стан довкілля»). Перший пункт має ординативний формат (ступінь упевненості/обізнаності), другий — номінативний (категоріальний вибір домінуючого чинника).

Психоемоційне напруження та відновлення в умовах стресових впливів фіксувалися трьома пунктами: «Чи відчуваєте ви, що рівень тривоги у вас вищий, ніж був рік тому?» («Так/Ні/Важко відповісти»), «Чи вдається вам знаходити час на відновлення після стресових подій?» («Так, маю методи відновлення»/«Ні, залишаю як є»/«Важко відповісти»), а також «Наскільки важливою для вас є підтримка близьких у складні періоди?» (варіанти: «Без підтримки не впораюсь», «З підтримкою легше», «Байдуже», «Краще впораюсь на самоті»). Формати відповідей поєднують дихотомічний вибір із нейтральною категорією та

ординативні оцінки значущості підтримки, що дає змогу зіставляти рівень напруження, наявність відновлювальних практик і роль соціальної підтримки.

Вплив цифрового середовища та поведінкові прояви виснаження/саморегуляції оцінювалися блоком запитань: «Як би ви оцінили вплив соціальних мереж на ваш психологічний стан?» (множинні за змістом категорії — від негативної оцінки й надмірних витрат часу до нейтрального/позитивного ставлення та натхнення), «Як часто ви відчуваєте фізичне виснаження без явної причини?» («Щоденно/Часто/Інколи/Ніколи»), «Чи помічали ви ознаки емоційного вигорання?» («Так/Ні/Важко відповісти»), «Чи пропускаєте ви прийоми їжі через нервову напругу?» та «Як часто ви використовуєте шкідливі звички як спосіб “заспокоїтися”?» (частотні шкали). Соціальний вплив оточення на стиль життя фіксувався питанням «Чи впливають ваші друзі, сім'я, колеги на ваш стиль життя?» («Так, негативно/Так, позитивно/Не впливають»), а порушення сну як індикатор тривожного фону — питанням «Чи змінився ваш сон через тривожні думки або переживання?» («Так/Ні/Важко відповісти»). Така побудова дозволяє описувати взаємозв'язки між соціально-психологічними умовами, цифровими практиками, ознаками напруження та поведінковими маркерами здоров'я.

2. Міжнародний опитувальник фізичної активності **IPAQ**. Метою застосування Міжнародного опитувальника фізичної активності IPAQ є визначення рівня та інтенсивності фізичної активності респондентів як одного з поведінкових чинників здоров'я, а також оцінка обсягу рухової активності у повсякденному житті.

Опитувальник спрямований на оцінку рівня фізичної активності респондентів протягом останніх семи днів. Методика охоплює інтенсивну та помірну фізичну активність, ходьбу, а також час, проведений у положенні сидячи. Під час заповнення опитувальника враховуються всі види рухової активності, пов'язані з навчальною діяльністю, пересуванням, побутовими справами та дозвіллям. Респондент зазначає кількість днів і середню тривалість відповідної активності за умови, що її виконання тривало не менше 10 хвилин безперервно.

На підставі підрахунку сумарної кількості балів за опитувальником IPAQ визначається наявність або відсутність ознак гіподинамії. Критерії інтерпретації результатів залежать від вікової категорії респондентів і ґрунтуються на порогових значеннях сумарного балу. Так, для осіб віком 18–39 років ознаки гіподинамії фіксуються за умови, якщо сума балів становить менше 21. Застосування зазначених критеріїв дозволяє об'єктивно оцінити недостатній рівень рухової активності та врахувати його як поведінковий чинник у структурі психологічного й фізичного здоров'я.

Опитувальник пройшов процедури психометричної валідації і рекомендований до використання Всесвітньою організацією охорони здоров'я для епідеміологічних та наукових досліджень.

3. Шкали депресії, тривоги та стресу **DASS-21**. Метою застосування шкал депресії, тривоги та стресу DASS-21 є оцінка рівня вираженості негативних емоційних станів, зокрема депресії, тривоги та стресу.

Шкали депресії, тривоги та стресу DASS-21 є стандартизованим психодіагностичним інструментом, спрямованим на кількісну оцінку трьох взаємопов'язаних, але концептуально відмінних емоційних станів. Опитувальник складається з 21 твердження, які об'єднані у три шкали по сім пунктів у кожній. Кожна шкала відображає окремий емоційний конструкт: депресія характеризує знижений настрій, втрату інтересу та мотивації; тривога — фізіологічне напруження, відчуття занепокоєння та підвищену збудливість; стрес — хронічне емоційне перенапруження, дратівливість і труднощі з релаксацією. Респондентам пропонується оцінити, наскільки кожне твердження відповідало їхньому стану протягом останнього тижня. Відповіді фіксуються за чотирибальною шкалою, де вищі значення відповідають більшій вираженості симптомів.

Сумарні бали за кожною шкалою обчислюються шляхом додавання відповідних пунктів і дозволяють визначити рівень прояву депресії, тривоги та стресу відповідно до нормативних інтерпретаційних меж. У межах даного дослідження показники DASS-21 розглядаються як кількісні змінні, що відображають емоційний компонент психологічного здоров'я та використовуються

для подальшого кореляційного аналізу із соціально-психологічними чинниками та поведінковими показниками здоров'я студентів.

4. Шкала суб'єктивного самопочуття **САН**. Метою застосування шкали є оцінка поточного психоемоційного стану респондентів через визначення рівнів самопочуття, активності та настрою.

Шкали суб'єктивного самопочуття САН є психодіагностичним інструментом, призначеним для оперативної оцінки функціонального стану особистості. Методика складається з 15 тверджень, об'єднаних у три показники: самопочуття, активність та настрої. Респондентам пропонується оцінити свій стан за кожною шкалою, обираючи позицію, яка найбільш точно відповідає їхньому поточному самовідчуттю. Оцінювання, як правило, здійснюється за семибальною шкалою, що забезпечує достатню чутливість методики до незначних змін психоемоційного стану та дозволяє отримати кількісні показники для подальшого статистичного аналізу.

Шкала «Самопочуття» відображає суб'єктивну оцінку фізичного стану, рівня втоми, бадьорості та загального відчуття тілесного комфорту. Високі значення за цією шкалою свідчать про відчуття фізичної сили, доброго тону та відсутність виражених соматичних скарг, тоді як низькі показники можуть вказувати на втому, виснаження або загальне погіршення фізичного стану.

Шкала «Активність» характеризує енергетичний компонент психічного стану, пов'язаний із готовністю до діяльності, ініціативністю та рівнем психофізіологічного збудження. Зниження активності часто асоціюється з перевтомою, емоційним вигоранням або тривалим стресом, що є типовими ризиками для студентської молоді.

Шкала «Настрій» відображає емоційний фон, загальне емоційне самопочуття та ступінь позитивного або негативного емоційного забарвлення переживань. Показники настрою тісно пов'язані з рівнем задоволеності навчальною діяльністю, міжособистісними взаєминами та сприйняттям життєвих обставин.

У комплексі три складові методики САН дозволяють сформувати цілісне уявлення про поточний психофізіологічний стан студентів, а також виявити

потенційні ризики зниження психологічного та фізичного благополуччя в умовах навчального процесу.

5. Шкала соціальної підтримки **MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)**. Метою застосування шкали соціальної підтримки MSPSS є визначення рівня та структури соціальної підтримки з боку найближчого соціального оточення.

Шкала соціальної підтримки MSPSS є опитувальником, що дозволяє оцінити наявність соціальної підтримки з боку близьких, сім'ї, та друзів.

Опитувальник складається з 12 тверджень, які об'єднані у три субшкали, що відображають різні джерела соціальної підтримки: підтримку з боку сім'ї, друзів та значущих інших. Респондентам пропонується оцінити ступінь згоди з кожним твердженням, що характеризує відчуття доступності допомоги, розуміння та емоційної підтримки у складних життєвих ситуаціях. Відповіді фіксуються за семибальною шкалою, де вищі значення свідчать про більш високий рівень сприйманої соціальної підтримки.

Отримані показники дозволяють проаналізувати як загальний рівень соціальної підтримки, так і специфіку її джерел, що є важливим для розуміння соціально-психологічних умов функціонування особистості. У межах даного дослідження результати за шкалою MSPSS використовуються для виявлення взаємозв'язків між сприйманою соціальною підтримкою, показниками психологічного та фізичного здоров'я, а також іншими соціально-психологічними чинниками, що впливають на стан здоров'я студентів.

Висновки до другого розділу

У межах другого розділу було розкрито етапи, організацію та методичне забезпечення емпіричної частини дипломної роботи, спрямованої на вивчення соціально-психологічних чинників психологічного й фізичного здоров'я студентів закладу вищої освіти. Представлена побудова емпіричного етапу забезпечує цілісний і системний підхід до аналізу складної структури здоров'я студентської

молоді, що формується під впливом емоційних, поведінкових і соціальних детермінант.

Опис підготовчого та основного етапів роботи дозволяє простежити послідовність реалізації поставлених завдань, обґрунтувати вибір організаційної форми дослідження та способів збору емпіричних даних. Залучення дистанційного формату опитування з використанням онлайн-платформи створило умови для добровільної, анонімної та доступної участі респондентів, що є важливим у контексті чутливості тематики психологічного й фізичного здоров'я. Характеристика вибірки дає змогу коректно інтерпретувати отримані результати з урахуванням статевих і вікових особливостей студентів.

Сформований методичний інструментарій охоплює ключові компоненти здоров'я та дозволяє розглядати його як багатовимірне явище. Поєднання авторської анкети з валідизованими психодіагностичними методиками забезпечує можливість аналізу як суб'єктивних уявлень і повсякденних поведінкових практик, так і кількісно вимірюваних показників емоційного стану, фізичної активності та соціальної підтримки. Це створює підґрунтя для комплексного розгляду взаємозв'язків між соціальним оточенням, психоемоційним фоном і здоров'язбережувальною поведінкою студентів.

Застосування кореляційного дизайну та статистично-описових і порівняльних методів аналізу дозволяє виявити характер і напрямок зв'язків між змінними без втручання у природний перебіг життєдіяльності респондентів. У результаті розділ формує методологічну основу для подальшого аналізу емпіричних даних і забезпечує логічний перехід до інтерпретації результатів, отриманих у межах кваліфікаційної роботи.

Розділ 3. Аналіз соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я студентів

3.1. Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне здоров'я: інтерпретація результатів

Психологічне здоров'я студентів формується не ізольовано, а в контексті навчального навантаження, міжособистісних стосунків, відчуття підтримки та суб'єктивного контролю над подіями. У межах цієї роботи інтерпретація результатів базується на зіставленні самооцінки стану здоров'я з соціально-психологічними характеристиками студентського середовища, оскільки саме ці умови визначають ресурсність або вразливість у повсякденному функціонуванні. Самооцінка здоров'я розглядається як інтегральний індикатор: вона акумулює попередній досвід хвороб/травм, поточне самопочуття та психологічну оцінку змін у стані, що внаслідок цього робить її чутливою до впливу стресорів і підтримувальних чинників у соціальному оточенні.

Таблиця 3.1

Загальний стан здоров'я				
Який стан Вашого здоров'я?				
Стать / Вік	Завжди добрий	Останнім часом гірший	Були хвороби (хронічні), травми	Σ
18–27 років	5 (14,29%)	11 (31,43%)	14 (39,99%)	30
> 27 років	2 (5,71%)	1 (2,87%)	2 (5,71%)	5
Σ	7 (20,0%)	12 (34,3%)	16 (45,7%)	35

*Джерело: розроблено автором за результатами анкетування

У таблиці 3.1 зображено відповіді студентів за віком і трьома варіантами самооцінки стану здоров'я: «завжди добрий», «останнім часом гірший», «були хвороби (хронічні), травми». Загальна чисельність вибірки становить 35 студентів, із яких 30 осіб (85,7%) належать до вікової групи 18–27 років, а 5 осіб (14,3%) — до групи старше 27 років. У самій таблиці відсотки в комірках наведені від

загальної вибірки ($N=35$), що дозволяє одразу оцінювати внесок кожної підгрупи в загальну структуру відповідей.

Загальна структура самооцінки здоров'я у вибірці ($N=35$)

«Завжди добрий» — 7 студентів (20,0%). Тобто лише кожен п'ятий респондент описує здоров'я як стабільно добре без акценту на погіршення чи значущі медичні епізоди.

«Останнім часом гірший» — 12 студентів (34,3%). Це найбільш показовий блок із позиції психологічного здоров'я, адже формулювання відображає динаміку погіршення, яка часто співвідноситься зі стресом, перевантаженням, тривожністю, порушеннями сну та виснаженням.

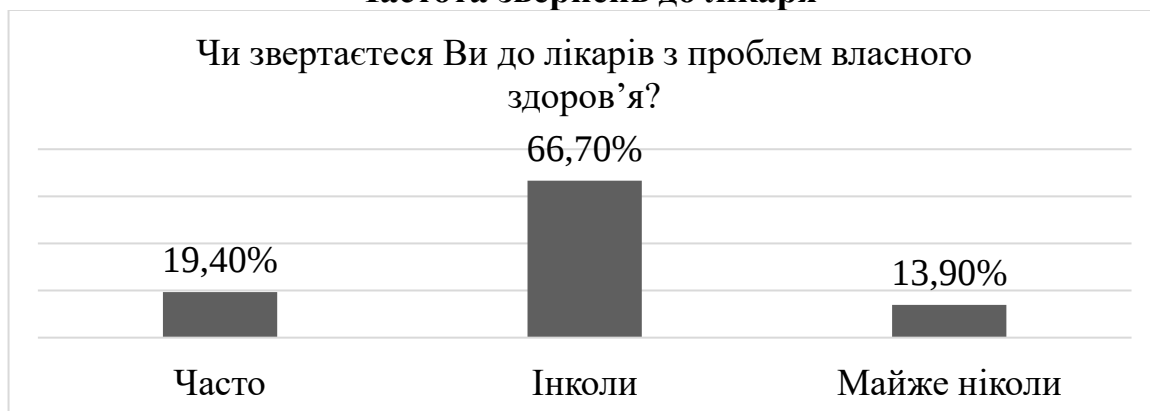
«Були хвороби (хронічні), травми» — 16 студентів (45,7%). Це найбільша категорія: майже кожен другий студент має досвід станів, які могли бути тривалими або значущими (хронічні хвороби/травми), а отже потенційно пов'язаними з обмеженнями, болем, зниженням якості життя та додатковими психологічними навантаженнями.

У результаті загальна картина характеризується переважанням відповідей, що сигналізують про наявність медичних епізодів або суб'єктивне погіршення (разом 28 осіб із 35, тобто 80,0%), тоді як стабільно позитивна самооцінка здоров'я становить меншу частку (20,0%).

Наведені дані демонструють, що у студентській вибірці домінує не «ідеально благополучний» профіль, а профіль із суттєвою часткою відповідей про пережиті хвороби/травми (45,7%) та погіршення стану останнім часом (34,3%). Це дозволяє розглядати подальший аналіз соціально-психологічних чинників як принципово релевантний: за такої структури самооцінки здоров'я психологічні змінні (стрес, соціальна підтримка, якість взаємодії, відчуття контролю, емоційне виснаження) можуть виступати не другорядним фоном, а системою умов, що впливають на суб'єктивне благополуччя та сприйняття власних ресурсів. У результаті таблиця 3.1 задає емпіричний контекст: переважна більшість студентів має або медичний досвід, або відчуття негативних змін, а отже інтерпретація психологічного здоров'я

має здійснюватися з урахуванням навантажень і підтримки в соціальному середовищі закладу вищої освіти.

Частота звернень до лікаря



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.2

На рисунку 3.2 представлено розподіл відповідей студентів щодо частоти звернень до лікарів у разі проблем із власним здоров'ям. Найбільшу частку становить варіант «інколи» — 66,7%, що вказує на переважно нерегулярний характер звернень до медичних фахівців. Такий показник свідчить про те, що для більшості респондентів звернення до лікаря не є постійною практикою, а відбувається вибірково, залежно від конкретної ситуації або суб'єктивної оцінки серйозності стану. Водночас 19,4% студентів зазначили, що звертаються до лікарів часто, що фіксує наявність у вибірці групи з підвищеною частотою медичних контактів. Найменшу частку становлять студенти, які майже ніколи не звертаються по медичну допомогу (13,9%).

Частота головних болей



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.3

На рисунку 3.3 подано відповіді щодо наявності головного болю як одного з поширених соматичних симптомів. Найбільші частки припадають на варіанти «часом, та біль швидко минає» і «так, періодично болить» — по 37,1% кожен. Це означає, що загалом 74,2% респондентів повідомляють про наявність головного болю в тій чи іншій формі, від епізодичних і нетривалих проявів до періодичних станів, які повторюються. Такий розподіл вказує на високу поширеність цього симптому у студентській вибірці, навіть якщо в частини респондентів біль не має тривалого або стабільного характеру.

Водночас 22,9% студентів зазначили, що головні болі виникають часто, що свідчить про наявність групи з регулярними соматичними скаргами. Лише 2,9% респондентів обрали варіант «ніколи не болить», що є найменш представленою категорією. Отримана структура відповідей демонструє, що повна відсутність головного болю для студентів є радше винятком, тоді як різні форми його прояву фіксуються у переважній більшості опитаних. Це кількісно підкреслює значущість аналізу соматичних симптомів у контексті соціально-психологічних чинників психологічного та фізичного здоров'я студентів закладу вищої освіти.

Таблиця 3.5

Ставлення до здорового способу життя

Яке в Вашій родині ставлення до здорового способу життя?		
	N	%
Байдуже	19	54.3
Поважливе	16	45.7
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.5 представлено відповіді студентів щодо ставлення до здорового способу життя в їхніх родинях. За отриманими даними, у більш ніж половини респондентів (54,3%, N = 19) у родині переважає байдуже ставлення до здорового способу життя. Водночас 45,7% опитаних (N = 16) зазначили поважливе ставлення до цієї сфери. Таким чином, кількісно фіксується незначна, але чітка перевага байдуже орієнтованої позиції над поважливою.

Співвідношення відповідей свідчить про те, що для значної частини студентів родинне середовище не характеризується активною увагою до питань здорового

способу життя. Водночас майже половина вибірки перебуває в умовах, де здоров'я та пов'язані з ним практики отримують позитивну оцінку. Отриманий розподіл відображає наявність двох відносно співмірних за чисельністю моделей родинного ставлення, що є важливим контекстуальним чинником для подальшої інтерпретації індивідуальних проявів психологічного та фізичного здоров'я студентів.

Таблиця 3.6

Вплив батьків на формування здорових звичок

Чи заохочувал Вас батьки до формування здорових звичок?		
	N	%
Так, активно	9	25.7
Частково, час від часу	16	45.7
Ні, було байдуже	10	28.6
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Як видно на таблиці 3.6 розподіл відповідей студентів щодо заохочення з боку батьків до формування здорових звичок. Найбільшу частку становить варіант «частково, час від часу» — 45,7% (N = 16), що вказує на епізодичний характер батьківського впливу без системної підтримки. Другу за чисельністю групу складають студенти, які зазначили варіант «ні, було байдуже» — 28,6% (N = 10), що фіксує відсутність цілеспрямованого заохочення до здорових звичок у майже третини вибірки. Лише 25,7% респондентів (N = 9) повідомили про активне заохочення з боку батьків. Таким чином, кількісні дані показують, що регулярна й послідовна підтримка формування здорових звичок у родині є менш поширеною, ніж частковий або нейтральний формат впливу, що створює неоднорідне соціальне тло для формування індивідуальних практик здорового способу життя у студентів.

Таблиця 3.7

Обізнаність в питаннях здорового способу життя

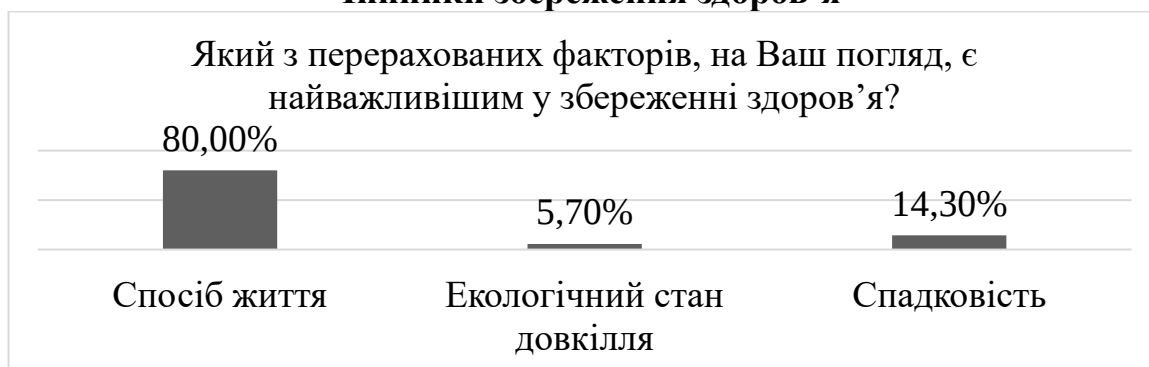
Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?		
	N	%
Так	11	31,4
Частково	17	48,6
Ні	7	20
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.7 наведено відповіді студентів щодо самооцінки обізнаності у питаннях ведення здорового способу життя. Найбільша частка респондентів (48,6%, N = 17) оцінила власну обізнаність як часткову, що свідчить про наявність базових уявлень без відчуття повної впевненості у цій сфері. 31,4% студентів (N = 11) вважають себе обізнаними, тоді як 20,0% (N = 7) прямо зазначили відсутність такої обізнаності. Отриманий розподіл демонструє, що для більшості вибірки характерна проміжна позиція між поінформованістю та її браком, а частка студентів із чітко сформованим уявленням про здоровий спосіб життя є меншою, ніж сукупна кількість тих, хто оцінює свої знання як неповні або недостатні. Це кількісно окреслює неоднорідний рівень обізнаності студентів у сфері здоров'язбережувальних практик.

Результати кореляційного аналізу засвідчили наявність статистично значущих помірних позитивних зв'язків між самооцінкою обізнаності у питаннях ведення здорового способу життя та поведінковими показниками турботи про власне здоров'я. Зокрема, встановлено кореляцію з відповідями на запитання «Чи звертаєтесь Ви до лікарів з проблем власного здоров'я?» $r_s = 0,377$; $p = 0,025$ та «Чи вдається вам знаходити час на відновлення після стресових подій?» $r_s = 0,421$; $p = 0,012$. Отримані дані свідчать, що респонденти, які вважають себе обізнаними у сфері здорового способу життя, помірно частіше демонструють орієнтацію на своєчасне звернення за медичною допомогою та практики відновлення після стресу, що відображає більш усвідомлений підхід до збереження власного здоров'я.

Чинники збереження здоров'я



*Джерело: розроблено автором за результатами анкетування

Рис. 3.8

На рисунку 3.8 подано розподіл відповідей студентів щодо суб'єктивної значущості окремих чинників у збереженні здоров'я. Абсолютна більшість респондентів (80,0%) визначили спосіб життя як найважливіший чинник, що суттєво переважає інші варіанти відповідей. Значно менша частка студентів віддала пріоритет спадковості (14,3%), тоді як екологічний стан довкілля був обраний лише 5,7% опитаних. Такий розподіл свідчить про чітку концентрацію уявлень студентів навколо поведінкових і щоденних практик як ключового ресурсу збереження здоров'я, тоді як зовнішні або менш контрольовані чинники займають другорядне місце. Кількісна перевага варіанта «спосіб життя» у кілька разів перевищує інші позиції, що відображає домінування персонально орієнтованої моделі розуміння здоров'я у межах досліджуваної вибірки.

Таблиця 3.9

Рівень тривоги		
Чи відчуваєте Ви, що рівень тривоги у Вас вищий, ніж був рік тому?		
	N	%
Так	21	60
Важко відповісти	8	22,9
Ні	6	17,1
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.9 представлено відповіді студентів щодо суб'єктивної оцінки змін рівня тривоги протягом останнього року. Більшість респондентів (60,0%, N = 21) зазначили, що відчувають підвищення рівня тривоги порівняно з попереднім роком. Це є найбільш чисельною категорією відповідей у вибірці. Водночас 22,9% студентів (N = 8) обрали варіант «важко відповісти», що відображає невизначеність у сприйнятті динаміки власного емоційного стану або труднощі з його ретроспективною оцінкою.

Найменшу частку становлять студенти, які не відчули підвищення тривоги за останній рік (17,1%, N = 6). Таким чином, кількісні показники демонструють, що відповідь про зростання рівня тривоги суттєво переважає над відповідями, які вказують на його стабільність або відсутність чіткої оцінки змін. Отриманий

розподіл фіксує домінування суб'єктивного переживання підвищеної тривожності у студентській вибірці.

Таблиця 3.10

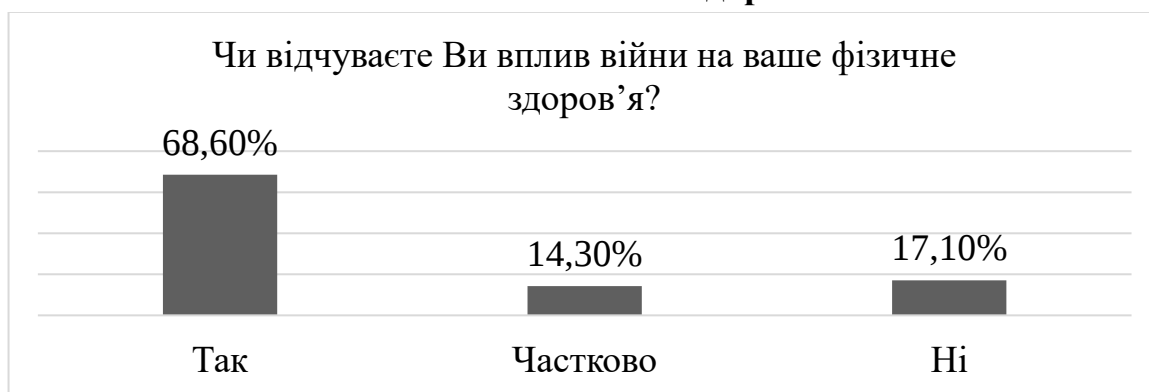
Відновлення після стресу

Чи вдається Вам знаходити час на відновлення після стресових подій?		
	N	%
Так, маю методи відновлення	11	31,4
Важко відповісти	10	28,6
Ні	14	40
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.10 наведено розподіл відповідей студентів щодо можливості знаходити час на відновлення після стресових подій. Найбільша частка респондентів (40,0%, N = 14) зазначили варіант «ні», що вказує на відсутність регулярного відновлення після пережитого стресу. 31,4% студентів (N = 11) повідомили, що мають власні методи відновлення, що кількісно фіксує наявність сформованих індивідуальних стратегій подолання напруження. Ще 28,6% опитаних (N = 10) обрали варіант «важко відповісти», що свідчить про невизначеність у сприйнятті власних відновлювальних можливостей або їх непослідовний характер. Отриманий розподіл демонструє перевагу відповідей, які не підтверджують наявність чіткого або стабільного відновлення після стресу. Частка студентів, які не знаходять часу на відновлення, перевищує як частку тих, хто володіє відповідними методами, так і частку респондентів із невизначеною позицією. Кількісні показники відображають різний рівень сформованості відновлювальних практик у студентській вибірці та наявність значної частини респондентів без чітко окреслених стратегій подолання стресових наслідків, що може негативно позначатися на загальному психоемоційному стані та здатності до адаптації в умовах підвищеного навантаження. Така структура відповідей підкреслює актуальність проблеми відновлення після стресу в студентському середовищі та вказує на потребу формування більш усвідомлених і регулярних відновлювальних практик.

Вплив війни на стан здоров'я



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.11

На рисунку 3.11 представлено структуру відповідей студентів щодо сприйняття впливу війни на стан фізичного здоров'я. Переважна більшість респондентів (68,6%) зазначили варіант «так», що вказує на чітко усвідомлюваний вплив війни на фізичне самопочуття. Значно менша частка студентів обрали відповідь «ні» (17,1%), що свідчить про відсутність суб'єктивно відчутних змін фізичного стану у цієї групи. Ще 14,3% опитаних визначили вплив як частковий, фіксуючи проміжну позицію між наявністю та відсутністю такого впливу.

Отриманий розподіл демонструє суттєву перевагу відповідей, що підтверджують вплив війни на фізичне здоров'я студентів. Частка респондентів, які відчувають цей вплив, більш ніж у чотири рази перевищує кількість тих, хто його не відчуває. Кількісні показники відображають домінування негативних змін фізичного самопочуття у студентській вибірці, водночас наявність відповідей «частково» та «ні» свідчить про неоднорідність індивідуального досвіду переживання воєнних умов.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих зв'язків середньої, наближеної до високої, сили між відповідями на запитання «Чи відчуваєте ви вплив війни на ваше фізичне здоров'я?» та показниками психологічного неблагополуччя. Зокрема, виявлено кореляцію з твердженням «Чи змінився ваш сон через тривожні думки або переживання?» $r_s = 0,653$; $p < 0,001$ і з питанням «Чи відчуваєте ви, що рівень тривоги у вас вищий, ніж був рік тому?» $r_s = 0,572$; $p < 0,001$. Отримані результати свідчать про тісний взаємозв'язок між

переживанням впливу воєнних дій на фізичний стан та підвищенням рівня тривожності й порушеннями сну, що підтверджує суттєвий негативний вплив на психологічне та фізичне здоров'я студентів.

Таблиця 3.12

Вагомість підтримки

Наскільки важливою для вас є підтримка близьких у складні періоди?		
	N	%
Краще впораюсь на самоті	5	14,3
Байдуже	4	11,4
З підтримкою легше	18	51,4
Без підтримки не впораюсь	8	22,9
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.12 відображено відповіді студентів щодо значущості підтримки близьких у складні періоди життя. Найбільша частка респондентів (51,4%) зазначили, що з підтримкою близьких впоратися легше, що свідчить про провідну роль міжособистісних зв'язків у подоланні напружених ситуацій. Для цих студентів підтримка виступає не додатковим, а реально дієвим ресурсом, який полегшує емоційний стан і допомагає пережити складні події. Водночас 22,9% опитаних прямо вказали, що без підтримки не справляються, що підкреслює високий рівень залежності психологічного благополуччя від наявності близького оточення.

Разом із цим у вибірці присутні й інші позиції. 14,3% студентів зазначили, що краще справляються на самоті, що може відображати орієнтацію на самостійність або звичку покладатися передусім на власні ресурси. Ще 11,4% обрали варіант «байдуже», демонструючи нейтральне ставлення до підтримки як чинника подолання труднощів. У сукупності ці відповіді показують, що для більшості студентів підтримка близьких має відчутну психологічну цінність, тоді як менша частина вибірки або не надає їй суттєвого значення, або надає перевагу автономному способу подолання складних життєвих ситуацій.

Таблиця 3.13

Довіра власних переживань

Чи є хтось, кому ви можете довірити свої переживання?		
	N	%
Так	18	51,4

Продовження таблиці 3.13

Чи є хтось, кому ви можете довірити свої переживання?		
	N	%
Так, але важко відкритися	16	45,7
Ні	1	2,9
Σ	35	100

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У таблиці 3.13 подано відповіді студентів щодо наявності людини, якій можна довірити власні переживання. Більшість респондентів (51,4%) зазначили, що мають таку людину, що вказує на сформовані довірливі зв'язки у значної частини вибірки. Водночас майже така сама частка студентів (45,7%) повідомили, що загалом мають кому довіритися, але їм важко відкриватися, що свідчить про внутрішні психологічні бар'єри у процесі емоційного саморозкриття. Лише 2,9% опитаних зазначили, що не мають нікого, кому могли б довірити свої переживання. Така структура відповідей демонструє, що для більшості студентів можливість довіри присутня, однак для значної частини вона супроводжується труднощами у відкритому вираженні власних емоцій.

Вплив соціальних мереж



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.14

На рисунку 3.14 відображено оцінку студентами впливу соціальних мереж на власний психологічний стан, і отримані відповіді демонструють багатовимірний та суперечливий характер цього впливу. Найбільша частка респондентів (31,4%) зазначили, що їм подобається проводити час у соціальних мережах, що вказує на їх

сприйняття як простору відпочинку, відволікання або емоційного розвантаження. Водночас майже така сама кількість студентів (28,6%) наголосили, що витрачають у соціальних мережах забагато часу, що свідчить про усвідомлення надмірної залученості та можливу втрату контролю над тривалістю онлайн-активності. Уже це співвідношення показує внутрішню напругу між привабливістю соціальних мереж і відчуттям перевантаження ними.

Поряд із цим у відповідях чітко простежуються емоційно негативні аспекти впливу. 14,3% студентів зазначили, що соціальні мережі їх дратують, і ще 14,3% прямо вказали на згубний вплив на психологічний стан, що разом становить майже третину вибірки. Це вказує на наявність емоційного виснаження, напруження або негативних переживань, пов'язаних з онлайн-контентом чи взаємодією. Лише незначна частка респондентів вважає, що соціальні мережі надихають (5,7%), або що вони жодним чином не впливають на психологічний стан (2,9%). Загалом наведені дані свідчать про те, що для більшості студентів соціальні мережі є психологічно значущим чинником, який поєднує як привабливі, так і напружувальні аспекти та займає помітне місце у їхньому повсякденному емоційному досвіді.

Таблиця 3.15

Стан психологічної напруги

Питання	M ± SD	min.	max.
Як часто ви відчуваєте фізичне виснаження без явної причини?	3,06 ± 0,82	1	4
Чи помічали ви ознаки емоційного вигорання?	2,77 ± 0,4	1	3
Чи змінився ваш сон через тривожні думки або переживання?	2,66 ± 0,66)	1	3

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Показники, подані в таблиці 3.15, характеризують рівень психологічної напруги студентів через середні значення зі стандартним відхиленням, а також через мінімальні й максимальні бали за окремими індикаторами. Найвищий середній рівень зафіксовано щодо відчуття фізичного виснаження без явної причини (3,06 ± 0,82), що вказує на доволі часте переживання цього стану в межах вибірки та індивідуальну варіативність його інтенсивності.

Показники емоційного вигорання ($2,77 \pm 0,49$) і порушень сну через тривожні думки або переживання ($2,66 \pm 0,66$) перебувають у середньому діапазоні шкали, що відображає помірну, але стійку присутність цих станів у студентському середовищі. Менше стандартне відхилення для емоційного вигорання вказує на відносну однорідність відповідей. Загалом ці показники описують фон психологічної напруги, у якому фізичне виснаження, емоційна втома та порушення сну є невід’ємним чинником психологічного здоров’я студентської молоді.

Таблиця 3.16

Вплив психологічного стану на здоров’я

Питання	$M \pm SD$	min.	max.
Чи пропускаєте ви прийоми їжі через нервову напругу?	$2,37 \pm 0,69$	1	3
Як часто ви використовуєте шкідливі звички як спосіб “заспокоїтися”?	$2,17 \pm 0,76$	1	3

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Зв’язок між психологічним станом і поведінковими проявами, що впливають на фізичне здоров’я студентів, відображено в таблиці 3.16 через середні значення та межі коливань відповідей. Середній показник щодо пропусків прийомів їжі через нервову напругу становить $2,37 \pm 0,69$, що свідчить про помірну поширеність цієї реакції на емоційне напруження. Для частини респондентів стрес супроводжується порушенням режиму харчування, тоді як інші студенти майже не пов’язують психологічний стан із пропусками їжі, що зумовлює помітну варіативність відповідей.

Аналогічна тенденція простежується і щодо використання шкідливих звичок як способу «заспокоїтися» ($2,17 \pm 0,76$). Значення середнього балу вказує на те, що такі стратегії не є домінуючими для всієї вибірки, проте присутні у значної частини студентів. Вищий рівень стандартного відхилення відображає індивідуальні відмінності у способах реагування на психологічне напруження — від повної відмови від деструктивних форм саморегуляції до їх систематичного використання. Загалом ці дані показують, що психологічний стан студентів супроводжується змінами повсякденної поведінки, пов’язаної з базовими аспектами фізичного здоров’я.

Таблиця 3.17

Вплив близького оточення

Питання	M ± SD	min.	max.
Чи впливають ваші друзі, сім'я, колеги на ваш стиль життя?	2,29 ± 0,67	1	3

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Дані таблиці 3.17 дозволяють оцінити ступінь впливу близького соціального оточення на стиль життя студентів. Середній показник за твердженням про вплив друзів, сім'ї та колег становить $2,29 \pm 0,67$ при діапазоні відповідей від 1 до 3, що свідчить про високий рівень соціального впливу у вибірці. Це означає, що для більшості студентів найближче оточення відіграє важливу роль у формуванні повсякденних звичок і поведінкових орієнтирів, однак цей вплив не є однозначно домінуючим.

Аналіз рівня фізичної активності студентів за результатами опитування IPAQ.

Аналіз результатів опитування IPAQ дозволяє охарактеризувати загальний рівень фізичної активності студентів та оцінити його варіативність у межах вибірки. Відповідно до прийнятої класифікації, сумарні енерговитрати за тиждень були перекодовані у три рівні фізичної активності: недостатній (до 600 MET-хв/тиждень), достатній (600–3000 MET-хв/тиждень) та високий (понад 3000 MET-хв/тиждень).

Таблиця 3.18

Загальні показники

Показник	N	M ± SD	min.	max.
Сидіння хвилин/день	35	300 ± 149.15	120	600
Висока активність хв/тиждень	15	239.66 ± 259.63	30	840
Середня активність хв/тиждень	19	198.68 ± 276.71	20	1260
Низька активність хв/тиждень	35	418 ± 461.34	30	2100
Висока MET/тиждень	15	1917.33 ± 2077.05	240	6720
Середня MET/тиждень	19	794.73 ± 1106.86	80	5040
Низька MET/тиждень	35	1379.45 ± 1522.40	99	6930
Σ MET/тиждень	35	2632.6 ± 3032.64	99	13146

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Отримані узагальнені показники рухової активності студентів у таблиці 3.18 дозволяють окреслити характерні риси їх повсякденного фізичного режиму та співвіднести їх із потенційними чинниками психологічного й фізичного здоров'я. Аналіз вибірки з 35 студентів засвідчує поєднання тривалих періодів малорухомої поведінки з нерівномірно розподіленою фізичною активністю різної інтенсивності, що є типовим для сучасного студентського середовища з високим навчальним та психоемоційним навантаженням: окремо ми виділили час сидіння за день, хвилини активності за тиждень (висока/середня/низька інтенсивність) та відповідні енергетичні витрати в МЕТ/тиждень, включно із сумарним показником. Насамперед привертає увагу обсяг сидячої поведінки: середнє значення становить 300 хв/день (тобто близько 5 годин), при цьому розкид за мінімумом і максимумом дуже широкий — від 120 до 600 хв/день (2–10 годин). Для студентського середовища така картина виглядає логічною: навчання, робота за комп'ютером, підготовка завдань і дозвілля часто формують тривалі періоди малорухомості. У контексті теми цієї роботи це є важливим, адже тривале сидіння часто співіснує з психоемоційним напруженням: навіть за наявності спорту 2–3 рази на тиждень загальний стиль життя може залишатися переважно сидячим. Також видно, що висока та середня інтенсивність не є універсальною для всієї вибірки: високу активність повідомили 15 осіб із 35 (239.66 ± 259.63 ; min=30, max=840), середню — 19 осіб (198.68 ± 276.71 ; min=20, max=1260). Це означає, що помітна частина студентів або не має таких навантажень, або вони не досягають порогів, які фіксує опитувальник; натомість низька активність відображена у всіх (N=35) із середнім 418 хв/тиждень та діапазоном 30–2100 хв/тиждень, що може вказувати на домінування повсякденної ходьби/руху низької інтенсивності над структурованими тренуваннями.

Показники МЕТ/тиждень деталізують енергетичну «вагу» різних рівнів активності й підкреслюють нерівномірність поведінкових профілів у студентів. Для високої інтенсивності (N=15) середнє значення становить 1917,33 МЕТ/тиждень із діапазоном 240–6720, тобто серед тих, хто має інтенсивні навантаження, трапляються як помірні, так і дуже високі обсяги (ймовірні «піки» через спорт,

підробіток із фізичним компонентом або нерівномірний режим протягом тижня). Для середньої інтенсивності (N=19) середнє — 794,73 MET/тиждень (min=80, max=5040), що виглядає скромніше і може відповідати нерегулярним тренуванням або активності «між справами». Низька інтенсивність (N=35) дає в середньому 1379,45 MET/тиждень (min=99, max=6930): навіть «легка» активність у студентів здатна формувати суттєву частку загальних витрат, якщо присутня часто (наприклад, багато ходьби між корпусами, транспортом, роботою). Сумарний показник Σ MET/тиждень для всієї вибірки дорівнює 2632.6 ± 3032.64 із діапазоном 99–13146, і це чітко демонструє поляризацію: є студенти з майже нульовою активністю та є група з дуже високими значеннями, що створює контрастні умови для фізичного самопочуття, відновлення і психологічної стійкості. Для інтерпретації соціально-психологічних чинників це принципово: більш активний режим часто пов'язаний із кращою саморегуляцією, вищою підтримкою з боку оточення (спільні активності, спорт-соціалізація), ефективнішим копінгем зі стресом; водночас у частини студентів високі навантаження можуть бути наслідком перевантаження роботою або «втечі» від напруги, тому сам факт високих MET без аналізу психологічних показників ще не гарантує кращого психологічного здоров'я.

Таблиця 3.19

Частка студентів за рівнем активності

Рівень активності	N	%
Недостатній < 600 MET	8	22,9%
Достатній 601 – 3000 MET	16	45,7%
Високий > 3000 MET	11	31,4%

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Отримані у таблиці 3.19 результати свідчать, що домінуючим у вибірці є достатній рівень фізичної активності. До цієї категорії належать 16 студентів, що становить 45,7% від загальної кількості респондентів. Це означає, що майже половина опитаних досягають рекомендованого рівня фізичної активності, який вважається достатнім для підтримання фізичного здоров'я. Високий рівень фізичної активності зафіксовано у 11 студентів (31,4%), що вказує на наявність значної частки молоді, яка регулярно виконує інтенсивні або тривалі фізичні

навантаження. Недостатній рівень активності виявлено у 8 студентів (22,9%), тобто майже у кожного п'ятого респондента.

Таким чином, загальна структура вибірки є відносно сприятливою: понад три чверті студентів (77,1%) мають достатній або високий рівень фізичної активності, що можна розглядати як позитивний показник у контексті фізичного здоров'я. Водночас наявність студентів з недостатньою активністю вказує на потенційну групу ризику, для якої характерний малорухливий спосіб життя.

Таблиця 3.20

Середній показник MET/тиждень між групами за рівнем активності

Рівень активності	N	M ± SD MET
Недостатній рівень	8	288.87 ± 153.32
Достатній рівень	16	1524 ± 563.11
Високий рівень	11	5949.63 ± 3509.07

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Детальніший аналіз сумарних показників MET підтверджує чітку диференціацію між виділеними рівнями активності. У таблиці 3.20 видно, що у групі з недостатнім рівнем фізичної активності середнє значення сумарних енерговитрат становить 288.87 ± 153.32 , що свідчить про низький рівень рухової активності. Більшість значень у цій групі зосереджені поблизу нижньої межі шкали, а максимальні показники не перевищують порогового значення 600 MET, що ще раз підтверджує стійкий характер недостатньої активності.

Для студентів з достатнім рівнем фізичної активності середній показник значно вищий і становить 1524 ± 563.11 . Це свідчить про помірну варіативність у межах групи: хоча всі респонденти формально належать до однієї категорії, реальні рівні активності можуть істотно відрізнятися. Частина студентів перебуває ближче до нижньої межі достатньої активності, тоді як інші майже досягають порогу високої активності. Саме ця група демонструє найбільш «збалансований» профіль: середні значення достатньо високі, а розкид показників не є надмірним.

Найвищі значення MET зафіксовані у групі з високим рівнем фізичної активності, де середній показник становить 5949.63 ± 3509.07 . Такий великий розмір стандартного відхилення вказує на дуже високу варіативність: у цій групі поєднуються як студенти з просто підвищеним рівнем активності, так і особи з

екстремально високими навантаженнями. Максимальне значення перевищує 13000 MET-хв/тиждень, що суттєво впливає на середнє значення і свідчить про наявність окремих надзвичайно активних респондентів. Це дозволяє говорити про неоднорідність групи високої активності та різні стилі фізичної поведінки серед студентів.

Аналіз загального розподілу сумарних MET у вибірці показує, що середнє значення (2632.6 ± 3032.64) вказує на правосторонню асиметрію розподілу. Іншими словами, більшість студентів мають помірні показники фізичної активності, тоді як невелика кількість осіб з дуже високими значеннями MET «підтягує» середнє вгору. Це важливий момент для інтерпретації, оскільки формально високий середній рівень активності не означає, що всі студенти однаково активні.

У контексті соціально-психологічних чинників здоров'я отримані результати дозволяють зробити кілька суттєвих узагальнень. По-перше, фізична активність студентів має поляризований характер: поряд із групою малорухливих осіб існує значна частка студентів з дуже високою активністю. По-друге, найбільш чисельною є група з достатнім рівнем активності, що свідчить про наявність у студентському середовищі відносно сформованих моделей здорової поведінки. По-третє, висока варіативність показників, особливо у групі з високою активністю, вказує на різні мотиваційні та поведінкові стратегії, які можуть бути пов'язані з психологічними чинниками, стилем життя та навчальним навантаженням.

Результати IPAQ демонструють, що фізична активність у студентів не є однорідною і виступає важливим компонентом загального профілю здоров'я.

Аналіз результатів шкал депресії, тривоги та стресу DASS-21

За результатами тестування 35 студентів за методикою DASS-21, були розраховані середні бали та стандартні відхилення для кожного з трьох вимірів: стресу, депресії та тривоги.

Таблиця 3.21

Загальний розподіл за показниками

Показник	M ± SD	min.	max.	N
Стрес	18.62 ± 4.20	12	28	35
Депресія	15.31 ± 4.07	9	24	

Продовження таблиці 3.21

Показник	$M \pm SD$	min.	max.	N
Тривога	15.68 ± 3.60	8	22	35

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Отримані середні значення свідчать про досить високий рівень емоційного напруження в вибірці студентів. Як видно у таблиці 3.21, середній бал за шкалою стресу становить 18.62 ± 4.20 , за шкалою депресії – 15.31 ± 4.07 , а за шкалою тривоги – 15.68 ± 3.60 . Отримані показники дозволяють говорити не лише про формально підвищені середні значення, а й про системний характер емоційного напруження у студентській вибірці. Поєднання високих середніх балів із відносно невеликими стандартними відхиленнями за всіма трьома шкалами свідчить про те, що підвищений рівень стресу, депресії та тривоги є властивим більшості респондентів, а не окремим поодиноким випадкам. Особливо показовим є те, що максимальні значення за кожною шкалою досягають верхніх меж інтерпретаційних діапазонів (28 балів), що вказує на наявність у вибірці студентів із надзвичайно високою інтенсивністю негативних емоційних станів. У результаті цього можна припустити, що навчальне середовище та пов'язані з ним соціально-психологічні чинники формують стабільно підвищений фон психоемоційного напруження, який потенційно впливає як на психологічне, так і на фізичне здоров'я студентів, знижуючи їх адаптаційні ресурси та суб'єктивне відчуття благополуччя.

Варто зіставити ці показники з усередненими значеннями для студентської молоді в інших дослідженнях. Наприклад, в одному з досліджень серед університетських студентів середні бали DASS-21 становили лише близько 13 балів із 21 можливого по кожній із субшкал. Отже, отримані в нашій вибірці середні рівні стресу, депресії та тривоги перевищують деякі літературні норми. Це свідчить про відносно несприятливий психоемоційний стан вибірки: наші студенти в цілому більш напружені та пригнічені, ніж можна було б очікувати, і демонструють підвищений рівень тривожності. У результаті цього психоемоційний стан студентів характеризується зниженими адаптаційними ресурсами та більшою вразливістю до стресових впливів.

Таблиця 3.22

Порівняння з результатами студентської вибірки Ефіопського університету

Державний торговельно-економічний університет		Mizan-Tepi University	
Вік:		Вік:	
18–27 років	30 (85,7%)	18–25 років	335 (92,0%)
27 років і старше	5 (14,3%)	26 років і старше	26 (7,1%)
		Не повідомив	3 (0,8%)
Стать:		Стать:	
Чоловік	6 (16,1%)	Чоловік	244 (67,0%)
Жінка	29 (82,9%)	Жінка	120 (33,0%)
DASS–21 (max. 28)		DASS–21 (max. 21)	
Субшкала депресії	15.31 ± 4.07	Субшкала депресії	13,0 ± 9,02
Субшкала тривожності	15.68 ± 3.60	Субшкала тривожності	13,19 ± 9,06
Субшкала стресу	18.62 ± 4.20	Субшкала стресу	13,30 ± 8,65

*Джерело: *National Library of Medicine. National Center for Biotechnology*

Information. [52]

У таблиці 3.22 подано зіставлення результатів за DASS-21 між студентами Державного торговельно-економічного університету та вибіркою Mizan-Tepi University. Українська вибірка є менш чисельною (N=35) і гендерно нерівномірною: 29 жінок (82,9%) та 6 чоловіків (16,1%), тоді як у Mizan-Tepi University вибірка значно більша (понад 360 осіб) і з протилежною гендерною структурою: 244 чоловіки (67,0%) та 120 жінок (33,0%). За віком обидві вибірки загалом порівнюювані як студентська молодь, проте межі дещо різняться: у ДТЕУ основна частка припадає на 18–27 років (85,7%), а у Mizan-Tepi — на 18–25 років (92,0%), з меншою часткою старших груп. Отже, порівняння середніх значень фактично відбувається між двома різними за обсягом і складом групами, де потенційний вплив статі та віку може змінювати як рівень середніх, так і розкид значень.

У студентів ДТЕУ середні значення досить схожі з результатами вибірки Ефіопського університету за всіма трьома субшкалами — депресія 15.31 ± 4.07, тривога 15.68 ± 3.60, стрес 18.62 ± 4.20. Для Mizan-Tepi University наведено наступні середні: депресія 13.0 ± 9.02, тривога 13.19 ± 9.06, стрес 13.30 ± 8.65. Важливо, що відмінності проявляються не лише в середніх, а й у стандартних відхиленнях: у ДТЕУ SD є відносно невеликими (3.60–4.20), тобто значення більш

згруповані навколо високих середніх і формують картину відносно однорідного підвищення симптоматики в межах вибірки; натомість у Mizan-Terpi SD майже у 2–2,5 раза більші (8.65–9.06), що вказує на дуже широкий розкид — від низьких до дуже високих індивідуальних балів — навіть за умов нижчих середніх. Окремо слід врахувати методичну примітку таблиці щодо різних верхніх меж шкали DASS-21 max. 28 у ДТЕУ та max. 21 у Mizan-Terpi. Попри ці обмеження, сукупність ознак підтримує тенденцію, що в українській студентській групі зафіксовано схожі результати як у вибірці Mizan-Terpi. Цікавим у міжкультурному порівнянні виявився той факт, що отримані результати студентів ДТЕУ демонструють несподівано близькі показники до вибірки студентів Mizan-Terpi University. Попри суттєві соціокультурні, економічні та географічні відмінності, обидві країни тривалий час перебувають в умовах політичної нестабільності та збройних конфліктів, що дозволяє розглядати хронічний стрес як спільний фоновий чинник для студентської молоді.

Отримані результати можна розглянути крізь призму тривалого впливу війни як хронічного соціально-психологічного стресора, що одночасно діє на емоційну, когнітивну та фізіологічну сфери студентів. Дані таблиці 3.15 свідчать про регулярне переживання фізичного виснаження без очевидних соматичних причин ($3,06 \pm 0,82$), наявність ознак емоційного вигорання ($2,77 \pm 0,40$) та змін сну, пов'язаних із тривожними думками ($2,66 \pm 0,66$), що узгоджується з механізмами дії хронічної травматизації. Водночас результати таблиці 3.9 показують, що 60,0% студентів суб'єктивно відчують зростання рівня тривоги порівняно з попереднім роком, а ще 22,9% не можуть однозначно це оцінити, що вказує на дифузний, фоновий характер тривожного стану. Особливо показовими є дані щодо впливу війни на фізичне здоров'я: 68,6% респондентів прямо зазначають його наявність, що дозволяє розглядати підвищені показники стресу, тривоги та депресії за DASS - 21 не як ізольовані індивідуальні реакції, а як наслідок тривалого перебування в умовах невизначеності, небезпеки та психоемоційного напруження, характерних для життя в умовах війни. Це створює стійкий фон виснаження, який

знижує адаптаційні ресурси студентів і відображається у системно підвищених показниках психологічної напруги.

Таблиця 3.23

**Розподіл студентів за рівнями інтенсивності симптомів
стресу, депресії та тривоги**

Рівень Показник	Норма	Легкий	Помірний	Виражений	Дуже виражений
Стрес	2	1	2	12	18
Депресія	1	1	5	4	24
Тривога	1	3	2	3	26

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Стрес: лише 1 студент продемонстрував нормальний рівень стресу, і ще 2 – легкий. Більшість опитаних відчують значний стрес: у 2 студентів рівень був помірним, у 12 осіб – вираженим, і у 18 студентів (близько 51%) – дуже вираженим. Таким чином, понад половина вибірки (51%) зазнає екстремально високого стресу, а сумарно ~85% мають принаймні виражений його рівень. Ці цифри тривожні, адже хронічний інтенсивний стрес негативно впливає на фізичне та психічне здоров'я студентів, може призводити до вигорання та зниження успішності.

Депресія: 1 студент не виявив ознак депресії (норма), 1 студент мав легкий депресивний стан. 5 студентів перебували на помірному рівні депресії. Водночас 4 особи мали виражену депресію, а переважна більшість – 24 студенти – потрапили до категорії дуже вираженої депресії. У ~80% респондентів спостерігаються значні або екстремальні депресивні симптоми. Такий високий відсоток вказує на серйозну проблему емоційного благополуччя: значна частка студентів відчуває безнадійність, пригніченість тощо на рівні, близькому до клінічно значущого.

Тривога: 1 студент в межах норми, 3 студенти мають легку тривожність, 2 студенти – помірну. Решта значно перевищують норму: у 3 осіб рівень тривоги класифіковано як виражений, а у 26 студентів (~74%) – як дуже виражений. Тобто майже три чверті вибірки страждають від екстремально високої тривоги. Це можуть бути прояви постійного внутрішнього напруження, панічних настроїв, підвищеної збудливості автономної нервової системи.

Розподіл рівнів симптомів свідчить про надзвичайно високу поширеність психологічного дистресу серед опитаних. Абсолютна більшість студентів (понад 80%) мають принаймні виражені або дуже виражені прояви стресу, тривоги чи депресії. Особливо критична ситуація з тривожністю та депресивністю – нормальні або легкі показники за цими шкалами зустрічаються поодинокі. Цей факт узгоджується з даними інших досліджень, де повідомляється, що понад 60% студентів мають хоча б одну проблему психічного здоров'я, і підкреслює актуальність профілактичної роботи. [52]

Аналіз шкали соціальної підтримки MSPSS.

Multidimensional Scale of Perceived Social Support складається з трьох підшкал, що оцінюють сприйняту соціальну підтримку від близьких (значущих інших), сім'ї та друзів. Середні бали та стандартні відхилення для цих підшкал розраховані для всієї вибірки з 35 студентів.

Таблиця 3.24

Середні показники по підшкалам

Підшкала MSPSS	M ± SD (N=35)
Близькі	21.97 ± 4.51
Сім'я	19.46 ± 5.15
Друзі	19.97 ± 6.14
Загальне середнє	20.46 ± 5.36

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

***Примітка: Кожна підшкала теоретично може набувати значень від 4 до 28 (сума оцінок 4 тверджень по 7-бальній шкалі).*

Як видно з таблиці 3.24, середні показники по всіх трьох підшкалах є досить високими. Зокрема, середній бал підтримки від близьких становить 21.97 балів (з можливих 28), від сім'ї – 19.46, від друзів – 19.97. Усі ці середні значення перевищують 14, що за шкалою MSPSS відповідає високому рівню сприйнятої соціальної підтримки. Іншими словами, в середньому студенти оцінили підтримку зі сторони свого оточення як високу. Як видно з таблиці 3.24, середні показники по всіх трьох підшкалах є досить високими. Зокрема, середній бал підтримки від близьких становить 21.97 балів (з можливих 28), від сім'ї – 19.46, від друзів – 19.97. Усі ці середні значення перевищують 14, що за шкалою MSPSS відповідає високому рівню сприйнятої соціальної підтримки. Іншими словами, в середньому студенти

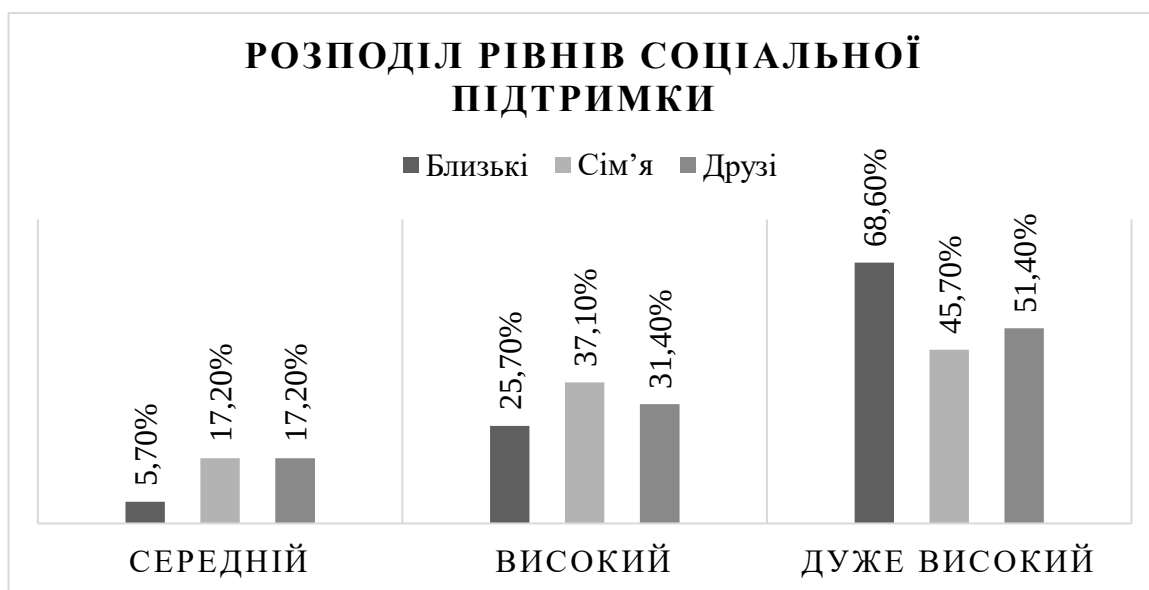
оцінили підтримку зі сторони свого оточення як високу. Це свідчить про наявність у більшості опитаних сформованого соціального середовища, в якому вони почуваються впевнено та захищено. Високі бали підтримки можуть бути індикатором того, що респонденти мають до кого звернутися у складні моменти, що значною мірою знижує ризик емоційного вигорання, тривожності чи депресії. Водночас ці результати можуть свідчити про те, що студенти активно підтримують міжособистісні зв'язки, формують довірливі стосунки у колі друзів, сім'ї та близьких осіб, що є важливою складовою їх психоемоційного благополуччя.

Важливо відзначити, що всі усереднені показники перевищили поріг 14 балів (високий рівень підтримки). Це досить незвичайно високий результат для вибірки, що може мати декілька пояснень. З одного боку, можливо, що опитані студенти справді знаходяться в умовах, де їм забезпечено значну підтримку. Наприклад, якщо всі або більшість респондентів навчаються в згуртованому академічному середовищі, де прийнято допомагати одне одному, або ж походять із родин, де встановлені теплі, підтримуючі стосунки – це природно відобразиться в їхніх оцінках. Іншими словами, студентська спільнота та сімейне оточення вибірки можуть справді забезпечувати високий рівень психосоціальної підтримки. Молоді люди у віці студентства активно формують соціальні зв'язки, і вдале включення у соціальні мережі може пояснювати настільки позитивні оцінки.

З іншого боку, не можна виключати і вплив соціально-бажаних тенденцій при заповненні опитувальника. Методика MSPSS складається з тверджень про підтримку (на кшталт «Моя сім'я готова допомогти мені у будь-якому рішенні», «У разі потреби, у мене є людина, яка підтримає мене» тощо). Респонденти можуть підсвідомо чи свідомо намагатися показати себе в кращому світлі, обираючи відповіді, що звучать соціально прийнятно. В нашому випадку це означає тенденцію завищувати рівень підтримки, адже визнавати відсутність підтримки може бути психологічно некомфортно. Таким чином, ефект соціально бажаних відповідей потенційно вплинув на результати: студенти могли переоцінити підтримку, яку вони отримують, щоб відповідати очікуванням.

Крім того, характер самого інструменту MSPSS – це опитувальник самозвіту, де учасники оцінюють свою суб'єктивну впевненість у наявності підтримки. Тут важливо розрізняти сприйняту підтримку і реальну. Наші дані відображають саме суб'єктивне сприйняття: студенти вважають, що підтримка є. Чи реалізується вона на практиці під час стресових подій – залишається поза межами цього дослідження. Відомо, що сприйнята підтримка часто навіть важливіша, ніж фактична отримана допомога, для психічного благополуччя. Однак іноді люди можуть переоцінювати доступні ресурси. Тому, хоча всі середні показники дуже високі, інтерпретуючи їх, слід пам'ятати про можливе респондентське упередження.

Пропонуємо звернути увагу на рисунок 3.25, який ілюструє розподіл респондентів за рівнем загальної сприйнятої соціальної підтримки згідно зі шкалою MSPSS. Графік дозволяє наочно оцінити, як саме варіюються показники підтримки серед студентів, а також виявити переважаючі тенденції в структурі соціальних зв'язків.



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.25

Для детальнішого аналізу було визначено, яку частку студентів можна віднести до категорій середнього, високого та дуже високого рівня підтримки за кожною підшкалою (Рис. 3.25). Згідно з критеріями інтерпретації MSPSS, середнім рівнем вважаються бали в межах 7–13.9, високим – 14–20.9, дуже високим – 21–28.

Таблиця показує відсоток студентів із відповідним рівнем підтримки в кожній категорії.

Як видно, жоден із опитаних студентів не продемонстрував низького рівня соціальної підтримки за жодною з підшкал — усі учасники набрали більше ніж 7 балів. Найбільша частка респондентів потрапляє до категорії високого та дуже високого рівня підтримки, що особливо виражено по підшкалі “Близькі” — 94.3% (33 із 35 осіб) продемонстрували саме цей рівень. По підшкалі “Друзі” дуже високий рівень мають 51.4% (18 респондент), а по “Сім’я” — 45.7% (16 осіб). Високий рівень підтримки також є поширеним: 37.1% по “Сім’я” (13 осіб) та 31.4% по “Друзі” (11 осіб). Середній рівень підтримки зустрічається рідше: 2 студенти (5.7%) по шкалі “Близькі”, 6 студентів (17.2%) по “Сім’я” та 6 студентів (17.2%) по “Друзі”.

Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих середньої сили позитивних зв’язків між відповідями на запитання «Чи є хтось, кому ви можете довірити свої переживання?» та показниками шкал «Близькі», «Сім’я» і «Друзі» за методикою MSPSS $r_s = 0,542$; $p < 0,001$; $r_s = 0,547$; $p < 0,001$; $r_s = 0,46$; $p < 0,005$ відповідно. Отримані результати свідчать, що наявність у близькому соціальному оточенні осіб, яким можна довіряти власні переживання, пов’язана з вищим рівнем сприйманої соціальної підтримки за всіма її основними джерелами, що підкреслює значущість довірчих міжособистісних зв’язків для суб’єктивного відчуття підтримки.

Отже, переважна більшість опитаних студентів оцінюють свою соціальну підтримку як дуже високу або високу. Це свідчить про наявність добре сформованого соціального оточення, яке виконує функцію захисного буфера у складних життєвих ситуаціях. Високі бали, наближені до максимальних (28 балів), зафіксовано в багатьох респондентів, що ще раз підкреслює загальну тенденцію до позитивної оцінки соціальної підтримки у студентському середовищі.

Всі середні бали (29–33 із 35) лежать у зоні високої та дуже високої підтримки. Це важливий висновок, враховуючи, що вибірка складається зі студентів – групи, яка часто стикається з підвищеним рівнем стресу, тривожності

та ризиком емоційного вигорання в умовах навчання. Отримані дані можуть свідчити про те, що опитані студенти мають суттєві соціальні ресурси для подолання труднощів. Соціальна підтримка розглядається як один із ключових буферів стресу і факторів зміцнення психічного здоров'я. Наявність міцного кола підтримки – родини, друзів, близької людини – здатна пом'якшувати негативний вплив стресових подій на особистість, запобігаючи розвитку негативних симптомів (наприклад, депресії). В контексті студентства це означає, що високі показники MSPSS можуть асоціюватися з кращою стресостійкістю та нижчою ймовірністю психологічних проблем у цієї групи.

З погляду практичної психології, студенти з високою сприйнятою підтримкою зазвичай почуваються впевненіше у випадку труднощів: вони знають, до кого можуть звернутися по допомогу чи пораду. Це, ймовірно, позитивно впливає на їхній емоційний стан під час навчання, і може слугувати захисним фактором від надмірного стресу або самотності. Наприклад, якщо студент має високі бали підтримки сім'ї, це може означати, що у стресовій ситуації він отримає розуміння і допомогу від родичів, що полегшить переживання цих подій. Аналогічно, міцна дружня підтримка сприяє відчуттю приналежності і може запобігати соціальній ізоляції.

Результати опитування MSPSS серед 35 студентів свідчать про виключно високий рівень сприйнятої соціальної підтримки у цій вибірці. Переважна більшість опитаних відчують сильну підтримку з боку сім'ї, друзів і близького оточення, що є позитивною ознакою з точки зору психічного здоров'я і здатності долати стрес. Студенти, які мають підтримку в одній сфері, схильні мати її й в інших.

З практичної точки зору, такі результати можуть означати, що дані студенти менш уразливі до стресу завдяки міцному соціальному середовищу. Проте не можна однозначно стверджувати, чи є ці високі оцінки суто відображенням об'єктивної реальності, чи частково результатом бажання респондентів показати «все гаразд». У будь-якому разі, високий рівень сприйнятої соціальної підтримки в

цій групі є обнадійливим показником, що потенційно вказує на наявність у студентів важливих ресурсів для підтримки свого психічного здоров'я.

Аналіз шкал суб'єктивного самопочуття САН.

Дані опитування охоплюють 35 студентів, кожен з яких оцінював 15 тверджень за шкалою 1–5, а потім підраховано сумарні бали за трьома параметрами. Середні й стандартні відхилення по кожному параметру наведено в таблиці 3.26: самопочуття – $16,37 \pm 3,08$ бала, активність – $15,60 \pm 4,07$ бала, настрої – $16,97 \pm 3,81$ бала (максимум можливий – 25 балів по кожній шкалі). Відповідно до авторів методики, бал ≥ 20 свідчить про сприятливий стан.

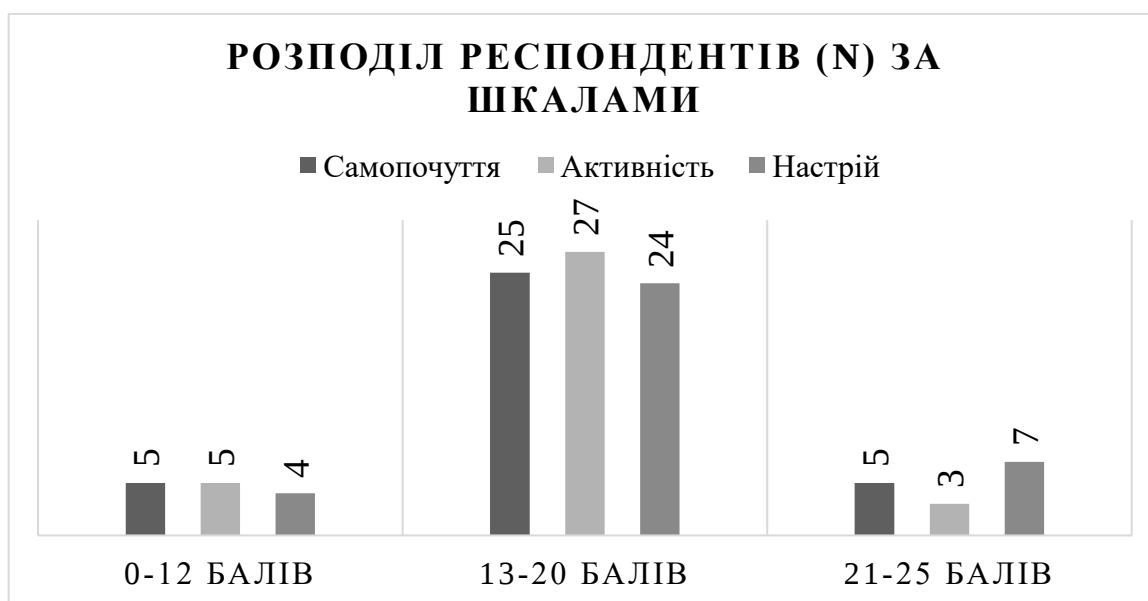
Таблиця 3.26

Загальні результати

Шкала	M $\pm$ SD (N=35)	min.	max.
Самопочуття	$16,37 \pm 3,08$	12	22
Активність	$15,60 \pm 4,07$	6	24
Настрій	$16,97 \pm 3,81$	8	25

**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

У нашій вибірці лише невелика частина студентів досягла такого рівня: зокрема, Самопочуття ≥ 20 мають 5 осіб із 35 ($\approx 14\%$), Активність ≥ 20 – 7 осіб ($\approx 20\%$), Настрій ≥ 20 – 9 осіб ($\approx 26\%$). Всі інші здебільшого не дотягують до «доброго» рівня, що свідчить про певну напруженість або втомленість у групі загалом.



**Джерело: розроблено автором за результатами анкетування*

Рис. 3.27

Параметр «Самопочуття» характеризує загальне фізичне самопочуття, відчуття здоров'я та сили. З отриманих даних бачимо: середній бал – $16,37 \pm 3,08$, мінімум – 12, максимум – 22. Це означає, що більшість студентів відчують своє самопочуття десь між «нейтральним» та «добрим», але далеко не всі. Наприклад, бал 12 (Рис. 3.27) був зафіксований у 5 респондентів – це найнижчі оцінки самопочуття. Один із прикладів: 18-річна студентка отримала самопочуття =12, маючи надзвичайно низький настрій (8) та високу активність (24). Така комбінація може бути інтерпретована як відчуття сильного дискомфорту чи занепаду (низьке самопочуття), при цьому фізично багато енергії

Для наочного порівняння: середній бал 16,37 на шкалі до 25 $\approx 65\%$ від максимуму. Більшість мають самопочуття у діапазоні 14–19, причому лише $\approx 14\%$ (5 із 35) – вище 20. Ці 5 респондентів відчують себе загалом добре (наприклад, один студент отримав 22 зі 25). Найчастіше ті, хто відповів «погано» або «слабко» на позитивні твердження «самопочуття добре», «почуваюся сильним» тощо, дали низькі бали. Натомість ті, хто почувались «щасливими» чи «енергійними», відповідно дали вищі. Розкид показників ($\pm 3,08$) свідчить про помірну варіативність: деякі учасники відчують себе явно гірше, інші – значно краще, але крайні значення доволі рідкісні. У середньому ж самопочуття не дотягує до оптимального: перебуваючи ближче до нейтрального 13–19 балів, воно відзначається як «середнє» з легким нахилом до позитиву.

Параметр «Активність» відображає рівень бадьорості, енергії, рухливості. Тут середнє – $15,60 \pm 4,07$, мінімум – 6, максимум – 24. Середній бал близько 62% від максимуму — найнижчий серед трьох показників. Стандартне відхилення 4,07 вказує на вищу розкидність: деякі студенти почуваються вкрай активними, інші – майже неактивними. Зокрема, одна студентка отримала лише 6 балів (найнижчий сумарний показник), тобто фактично відповіла «1» на майже всі пункти про активність. Приклад: 18-річна дівчина мала самопочуття 18 і настрої 20, помірно високі, але активність – лише 6. Це свідчить про те, що вона відчувала себе втомленою або малорухливою, незважаючи на відносно хороше самопочуття в інших аспектах. Можливо, це відображає певну перевтому.

Кореляційний аналіз виявив статистично значущий середньої сили обернений зв'язок між відповідями на запитання «Як часто ви відчуваєте фізичне виснаження без явної причини?» та показниками шкали «Активність» за методом САН $r_s = -0,551$; $p < 0,001$. Отримане значення коефіцієнта Спірмена свідчить, що частіше переживання фізичного виснаження пов'язане зі зниженням суб'єктивного рівня активності. У результаті цього респонденти, які зазначали регулярне відчуття виснаження без видимої причини, демонструють нижчі бали за шкалою «Активність», що відображає зменшення енергетичного ресурсу.

Ставлення до інтервалів: всього 3 учасники досягли активності ≥ 21 , що відповідає очевидно високому тону. Решта набагато нижче цього порогу. Середній бал 15,60 із 25 демонструє, що в групі загалом відчувається певний дефіцит енергії: рухова активність студента часто стабільна або знижена. При цьому розкидні значення (від 6 до 24) показують, що «крайні» відповіді трапляються: є як дуже енергійні, так і вкрай пасивні випадки. Помітно, що активність як показник є найбільш мінливою за рахунок найвищого стандартного відхилення. Це може свідчити про неоднорідність способу життя серед студентів.

Настрій – емоційний фон, почуття радості чи смутку. Середнє значення – $16,97 \pm 3,81$, мінімум – 8, максимум – 25. Середній бал 68 % від максимуму – найвищий серед трьох показників, що означає, що студенти відчували себе трохи краще емоційно, ніж в оцінці енергії чи загального самопочуття. Проте значення все ще далеко від найвищого.

Загалом 7 із 35 респондентів мають сумарний настрій ≥ 21 (дуже позитивно), а решта – менше. Це означає, що лише кожен п'ятий студент почувався посправжньому «радісним» за опитуванням, хоча більшість оцінок укладаються у нейтрально-позитивну зону (13–19 балів). У порівнянні з «Самопочуттям» і «Активністю», настрої демонструє найбільшу середню величину, що можна трактувати як відносно сприятливий емоційний фон групи.

Результати тесту САН у студентів показують, що в середньому рівень їхнього самопочуття, активності та настрою є помірним. Немає явного перевищення – 21 балів у сумі у більшості учасників; лише 20 % студентів демонструють таку

«сильну» позитивну оцінку. На практиці це означає, що багато студентів не відчують себе максимально енергійними і веселими – можливо, відчують певну втому чи стрес.

Оцінюючи порівняльно, ми помітили, що активність має найбільшу змінність і найнижчий середній бал. Це може свідчити про те, що фізична енергія студентів більше залежить від індивідуальних звичок і поточних обставин. У той же час настрій демонструє найвищий середній рівень, хоча і не дуже великий.

Фундаментально, можна сказати, що це помірні показники. Вони вказують, що студенти не знаходяться в катастрофічно поганому стані, але й не перебувають у справжньому піднесенні. З психологічної точки зору, це говорить про звичайний робочий чи навчальний ритм із типовим рівнем навантаження і підтримки.

Для соціально-психологічного висновку варто зазначити, що отримані дані узгоджуються з ідеєю про користь фізичної активності та позитивних емоцій. І навпаки, низькі результати можуть свідчити про брак руху або емоційних розряд. Тому вектор руху зрозумілий: підтримувати здоровий спосіб життя, займатися спортом, піклуватися про сон і соціальне спілкування.

Підсумовуючи, студенти у вибірці мають помірний, з позитивною тенденцією психофізіологічний стан. Наглядна статистика демонструє розкид індивідуальних реакцій, а пікові значення ілюструють крайні випадки дисбалансу. Рівень самопочуття в цій групі не критичний, але часто нижчий за бажаний, отже є сенс підтримати студентів комплексними програмами по зміцненню здоров'я і емоційної стійкості.

3.2. Практичні рекомендації для запобігання ризикам і підтримки здоров'я студентів

Сучасний освітній процес перебуває під впливом численних викликів: воєнні дії та соціальна нестабільність спричиняють значне психоемоційне навантаження на студентів, а стрімка цифровізація – завдає нові чинники стресу. Зокрема, дослідження показують, що повномасштабна війна та економічна невизначеність

призводять до підвищення тривожності у студентів через ослаблення соціальної активності й постійний ризик. У дистанційному навчанні шириться так звана «цифрова тривожність» – технічні збої, інформаційне перевантаження, постійна онлайн-доступність, що асоціюється з порушенням сну, зниженням концентрації і емоційною нестабільністю. Саме тому підходи до профілактики стресів повинні бути комплексними: у межах біопсихосоціального підходу здоров'я розглядається як результат взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників. На основі існуючих теоретичних джерел і результатів емпіричних досліджень пропонуємо практичні рекомендації, що сприятимуть зниженню ризиків та підтримці фізичного і психологічного благополуччя студентів.

Регулярні навчальні тренінги зі здорового способу життя слід впровадити як невід'ємну частину освітнього процесу. Такі тренінги мають охоплювати питання збалансованого харчування, гігієни сну, планування режиму праці та відпочинку, а також методи саморегуляції і управління стресом, цифровою гігієною, контролем часу й якості взаємодії з технологіями. Емпіричні дані свідчать, що фізична активність у рамках таких програм позитивно позначається на навчальній ефективності студентів і знижує рівень тривожності: регулярні вправи стимулюють вироблення гормонів щастя, що допомагають знизити стрес і тривожність [25, с. 167]. Важливим компонентом є також навчання цифровій грамотності та інформаційній гігієні. Наприклад, спеціальні заняття з «детоксу» від екранів і критичного оцінювання інформації сприяють зменшенню цифрового перевантаження, симптомів страху або тривоги через відсутність мобільного телефону, його розрядку, втрату мережі чи коштів на рахунку, що проявляється у вигляді паніки, тремтіння, потовиділення, тахікардії та неможливості зосередитись. Системне навчання основ здоров'я одночасно зміцнює фізичне та психічне благополуччя студентів і розвиває навички самопідтримки. Очікуваним ефектом таких тренінгів є поліпшення режиму сну, зростання концентрації та стресостійкості, а також підвищення мотивації до навчання й зниження ризику вигорання.

Підтримка участі студентів у спортивних та рухових заходах має стати пріоритетом. Організація університетських спортивних секцій, змагань, командних ігор та тематичних активних відпочинків залучає молодь до регулярного руху. Навіть помірні фізичні навантаження оптимізують продуктивність навчання і служать профілактикою нервово-емоційного та психофізичного стомлення. Заняття спортом сприяють підвищенню працездатності студентів, поліпшенню настрою і зміцненню імунітету, що є надзвичайно актуальним у періоди стресу. Крім того, групові спортивні події значно зміцнюють соціальні зв'язки та відчуття приналежності до спільноти. Для студентів, які відчувають невизначеність і втрату контролю в сучасних реаліях, успішне досягнення мети у спорті підвищує самооцінку і забезпечує позитивні емоції, а командні ігри допомагають долати ізоляцію. Таким чином спортивні ініціативи не лише підтримують фізичну форму, а й покращують психоемоційне здоров'я, зміцнюючи емоційну стійкість студентської молоді.

Розвиток системи психологічної підтримки в університеті є необхідною умовою захисту психічного здоров'я. Ми вважаємо доцільним створити доступні центри психологічного консультування, організувати групи підтримки і тренінги зі стрес-менеджменту та емоційної компетентності. Ефективна система супроводу повинна включати психоконсультування, тренінги особистісного зростання і підтримку у періоди адаптації чи кризи, особливо для вразливих категорій студентів. Дослідження підтверджують: своєчасна психологічна допомога в умовах освітнього процесу є нагальною й необхідною і спрямована на гармонізацію психічного здоров'я, розвиток стресостійкості і підвищення психологічної компетентності студентів. Важливими завданнями служби психпідтримки є формування емоційної компетентності студентів, навчання конструктивним способам вирішення труднощів та запобігання емоційному вигоранню. Заочні програми психологічного супроводу (онлайн-консультації, тренінги з усвідомленості, навчання навичкам когнітивної реструктуризації тощо) дозволять студентам краще справлятися з психоемоційними навантаженнями, зменшать прояви тривоги й депресії, а також знизять кількість академічних зривів.

Очікуваним ефектом є зміцнення стресостійкості і загального психічного здоров'я студентів, що сприятиме кращій адаптації та успішності у навчанні.

Усі перераховані рекомендації мають бути реалізовані комплексно і послідовно. Зокрема, поєднання здорового способу життя, фізичної активності й професійної психологічної підтримки створює синергію: фізичні вправи підсилюють психічну витривалість, а внутрішня психологічна рівновага сприяє дотриманню здорових звичок. Впровадження запропонованих заходів у сучасних реаліях освіти з урахуванням цифрового навантаження, соціальних потрясінь і воєнної напруги має забезпечити зниження ризиків захворювань, зменшення рівня стресу і тривожності, а також зміцнення загального добробуту студентів.

Висновки до третього розділу

Згідно з результатами опитування, лише близько 20 % студентів оцінили своє здоров'я як постійно добре. У більшості респондентів переважають відповіді, що свідчать про проблеми зі здоров'ям або його нещодавнє погіршення. За таких умов соціально-психологічні чинники можуть істотно впливати на суб'єктивне самопочуття студентів.

Соціальна підтримка в цій групі виявилася надзвичайно високою. Згідно з MSPSS, жоден студент не продемонстрував низького рівня підтримки – понад 90 % опитаних оцінили підтримку «від близьких людей» як високу або дуже високу, подібна частка респондентів дала високу оцінку підтримці сім'ї та друзів. Високі середні бали MSPSS у всіх трьох підшкалях лежать у діапазоні високого і надвисокого рівня. Це свідчить про наявність міцної мережі соціального оточення: близькі люди, які завжди готові надати допомогу чи пораду, можуть виконувати функцію захисного буфера проти стресу і таким чином сприяти психічному здоров'ю студентів.

Опитування також зафіксувало високий ступінь соціального впливу. Середня оцінка твердження про вплив друзів, родини та колег на стиль життя становила близько 2,3 з 3 можливих. Це означає, що соціальне оточення активно формує

звички студентів – як позитивні, наприклад, заохочуючи до занять спортом чи здорового способу життя, так і потенційно негативні якщо середовище підтримує малорухливий режим або шкідливі звички. Отже, роль сім'ї та товаришів у житті студентів виявляється значущою для їхнього щоденного стилю життя.

Щодо фізичної активності, результати IPAQ показали, що більшість студентів ведуть достатньо активний спосіб життя. Близько 77 % респондентів досягли рівня достатньої або високої активності. Це означає, що понад три чверті студентів регулярно займаються спортом або ведуть рухливий режим – позитивний індикатор їхнього фізичного здоров'я. Лише близько чверті вибірки мала недостатню активність, що виділяє невелику групу ризику малорухливого способу життя.

Водночас частина студентів проводить значну частину дня у сидячому положенні, що може зменшувати переваги навіть наявності активних занять. Середній час сидіння становив близько 300 хвилин на день з діапазоном від 2 до 10 годин. Такий малорухливий фон характерний для навчального режиму і у поєднанні з нерівномірною інтенсивною фізичною активністю, свідчить про неоднорідність способу життя. Попри те, що більшість студентів досягає рекомендованої добової рухової активності, її розподіл нерівномірний: деякі мають значні витрати енергії, а інші ведуть доволі сидячий режим. Це означає, що користь активного відпочинку може бути компенсована надто тривалими періодами спокою.

Аналіз шкал суб'єктивного самопочуття САН показав, що в середньому рівень самопочуття, активності та настрою у студентів був помірним. Середні бали за цими шкалами наближалися до 60–70 % від максимальних можливих значень, при цьому найбільш високим виявився середній показник настрою, що свідчить про дещо кращий емоційний фон, ніж «фізичний» або «активний». Лише близько 20 % осіб продемонстрували високі позитивні показники (≥ 21 бал) за будь-яким параметром САН. Це означає, що більшість студентів не відчували себе максимально енергійними чи «радісними» за опитуванням, що, імовірно, відображає відчуття помірної втоми чи стресу в групі.

Натомість результати DASS-21 свідчать про суттєво підвищений рівень психологічного стресу, тривоги та депресії. Середні бали за шкалами стресу,

тривоги та депресії виявилися досить високими. Такий рівень є достатньо високим, що вказує на стабільно підвищене емоційне навантаження у цій групі. Очевидно, що навчальне середовище та пов'язані з ним соціально-психологічні чинники формують фоновий рівень стресу, який потенційно погіршує і психологічне, і фізичне здоров'я студентів.

Враховуючи наведене: з одного боку, у більшості студентів присутні захисні ресурси як висока соціальна підтримка, достатній рівень фізичної активності, що мають зміцнювати їхню стресостійкість і сприяти кращому самопочуттю; з іншого – високий рівень емоційного навантаження, стрес, тривожність, виснаження. У ролі тягарів виступають інтенсивне навчальне навантаження та зовнішні стресори, наприклад, невизначеність воєнного часу, які підвищують фоновий рівень напруги.

Студенти з сильнішим почуттям підтримки та активнішим способом життя загалом оцінюють своє психофізичне здоров'я вище. Соціальна підтримка асоціюється з відчуттям впевненості і спокою навіть у складних умовах, а регулярні фізичні вправи стимулюють вироблення нейромедiatorів, що поліпшують настрій. Водночас виявлено ознаки перевантаження: багато студентів часто відчувають фізичну втому без видимих причин та схильні до емоційного вигорання. Частина респондентів також повідомляє про пропуски прийомів їжі або звернення до шкідливих звичок під час стресу. Це свідчить, що психоемоційне навантаження безпосередньо впливає на щоденні звички, пов'язані з фізичним здоров'ям.

Аналіз показав, що стан здоров'я студентів визначається складною взаємодією чинників: міцне соціальне середовище і помірна активність зазвичай поліпшують показники самопочуття, але високий рівень стресу, притаманний навчальному середовищу, ослаблює їх. Високий соціально-психологічний ресурс і регулярні заняття спортом слід розглядати як важливі захисні фактори, проте вони мають доповнюватися превентивними заходами зі зниження навчального стресу. Саме така комплексна інтеграція соціальних, фізичних та психологічних підходів може забезпечити стабілізацію психофізіологічного благополуччя студентів у умовах сучасного навчального навантаження.

ВИСНОВКИ

У роботі здоров'я розглядається з позицій комплексного підходу, який передбачає аналіз впливу біологічних, психологічних і соціальних чинників на стан особистості. У цьому контексті психологічне здоров'я розглядається як динамічна складова особистості, що забезпечується адаптаційними ресурсами та підтримкою зовнішнього середовища. Наукові дослідження підкреслюють, що соціальне оточення відіграє ключову роль у формуванні здоров'я: соціальна підтримка є одним із важливих факторів зміцнення як фізичного, так і ментального здоров'я і може пом'якшувати вплив стресогенних обставин. З іншого боку, сучасний інформаційно-цифровий контекст висуває нові виклики. Надмірна залежність від гаджетів і інтернету змінює традиційну комунікацію й життєвий ритм, що може посилювати вразливість студентів: порушення сну, зниження концентрації уваги, підвищена тривожність і депресивні симптоми. У цьому контексті набуває актуальності поняття «цифрового здоров'я», яке вимагає розвитку інформаційної гігієни в молодіжному середовищі. Також у теоретичному аналізі враховано стресогенні чинники сучасності, зокрема наслідки війни, що призводить до підвищення рівнів тривожності та посттравматичних проявів серед молоді. Теоретичні положення першого розділу зосереджені на взаємозв'язку індивідуальних ресурсів, соціального середовища та інформаційно-технологічного контексту, які спільно визначають психологічне та фізичне благополуччя студентів.

Для оцінки досліджуваних змінних застосовано психологічні тести та опитувальники. Шкала сприйнятої соціальної підтримки MSPSS використовувалася для вимірювання рівня підтримки з боку родини, друзів і близьких. Шкала САН дозволяє учасникам оцінити свій поточний емоційний і фізичний стан за показниками самопочуття, енергійності та настрою. Комплекс шкал DASS-21 охоплює вимірювання негативних емоційних станів – рівнів депресії, тривоги та стресу. Міжнародний опитувальник фізичної активності IPAQ застосовувався для оцінки кількості та інтенсивності рухової активності студентів. Окрім цього, була використана авторська анкета «Вплив соціально-психологічних

чинників на психологічне та фізичне здоров'я», що включала запитання про суб'єктивне відчуття фізичного стану, рівень тривожності, методи відновлення, а також фактори соціального оточення та поведінки, що впливають на здоров'я.

Дослідження охопило 35 студентів Державного торговельно-економічного університету – 29 жінок та 6 чоловіків віком від 18 до 27 років і старших. Збір даних проводився дистанційно за допомогою Google Forms у період з 17 листопада до 5 грудня 2025 року. Опитувальник був структурований у п'ять блоків: блок власної анкети та чотири блоки із запитаннями методик MSPSS, САН, DASS-21 та IPAQ.

Аналіз відповідей авторської анкети показав поширеність скарг на фізичне виснаження, перевантаження, підвищений рівень тривожності та недостатню увагу до практик відновлення. Багато студентів повідомили про проблеми з регулярним сном і відчуття хронічної втоми.

Близько частини вибірки виявили знижений рівень активності та самопочуття за шкалою САН, що свідчить про певну психологічну напругу. Інші студенти мали помірні показники, але загалом спостерігалася тенденція до зменшення запасу внутрішньої енергії.

Результати шкали DASS-21 продемонстрували поширеність симптомів тривожності: значна частка респондентів мала підвищені оцінки за субшкалою тривоги. Симптоми депресії та стресу також були виявлені, але в меншій мірі. Це свідчить про те, що емоційний дискомфорт, пов'язаний з навчанням і зовнішніми обставинами, є актуальним для досліджуваної групи.

Аналіз сприйнятої соціальної підтримки MSPSS показав, що більшість студентів оцінювала її високому рівні.

За міжнародним опитувальником IPAQ встановлено, що значна частина студентів демонструє середній та високий рівень фізичної активності. Частина респондентів повідомили про малу кількість фізичних вправ та переважно сидячий спосіб життя, що може негативно позначатися на загальному стані здоров'я.

Кореляційний аналіз за методом Спірмена виявив такі статистично значущі кореляції.

Фізичне виснаження – Фізична активність. Виявлено негативний зв'язок: у студентів, які повідомляють про виражене фізичне виснаження, зазвичай спостерігається нижчий рівень рухової активності. Це свідчить, що відчуття перевтоми гальмує фізичну активність та заняття спортом.

Обізнаність про ЗСЖ – Звернення до лікарів. Встановлено позитивний зв'язок: студенти з вищим рівнем поінформованості щодо здорового способу життя частіше звертаються до медичних фахівців і проходять профілактичні огляди. Це пояснюється тим, що обізнаніші особи усвідомлюють важливість профілактики та оздоровчого контролю.

Довіра до близьких – MSPSS. Знайдено статистично достовірні позитивні кореляції між показниками довіри до родини та друзів і загальним балом за шкалою сприйнятої соціальної підтримки. Тобто ті, хто відчуває більшу емоційну близькість і довіру в сім'ї та серед друзів, оцінюють рівень підтримки як вищий.

Вплив війни – Тривога й порушення сну. Виявлено позитивний зв'язок: студенти, які зазнали сильнішого впливу війни (постійний стрес через конфлікт, інформаційне напруження), демонструють вищі рівні тривожності та більшу кількість порушень сну. Це узгоджується з даними про негативний вплив військових дій на психоемоційний стан молоді.

За результатами проведеного дослідження розроблено такі рекомендації. Здоровий спосіб життя з акцентом на цифрову гігієну. Необхідно впроваджувати просвітницькі тренінги та програми з формування здорових звичок, які охоплюють як фізичні аспекти, так і інформаційно-цифрові практики. Такий підхід дозволить зменшити негативний вплив інформаційного перевантаження і цифрових стрес-факторів на студентів.

Спортивні ініціативи. Слід посилювати підтримку участі студентів у регулярній фізичній активності та спорті, організовувати спортивні клуби, змагання, безкоштовні заняття тощо. Фізична активність є ефективним засобом попередження втоми та зниження тривожності, тому надання відповідних можливостей і стимулювання занять фізкультурою сприятимуть покращенню загального фізичного здоров'я групи.

Психологічна підтримка в університеті. Варто розвивати систему психологічного супроводу: створювати консультаційні центри, групи взаємодопомоги, кризові лінії тощо, де студенти можуть отримати фахову підтримку. Відсутність належної психологічної підтримки з боку університету пов'язана зі зниженням відчуття безпеки та збільшенням тривоги у молоді. Своєчасна психологічна допомога та комунікативні програми сприятимуть зміцненню психологічної стійкості студентів та попередженню емоційного вигорання.

Враховуючи отримані результати дослідження, розроблені рекомендації спрямовані на комплексну підтримку психологічного та фізичного здоров'я студентів в умовах сучасного освітнього середовища. Запропонований підхід передбачає створення безпечного, підтримувального та чутливого до індивідуальних потреб студентів освітнього простору, що сприяє зниженню рівня стресу, підвищенню адаптаційних ресурсів і розвитку відповідального ставлення до власного здоров'я. Реалізація таких заходів орієнтована на гармонійний розвиток особистості студентської молоді в умовах соціальної нестабільності та зростаючого психологічного навантаження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безніс П. С. Вплив основних чинників на стан здоров'я студентів. 2024. С. 166–168.
2. Биков В. Ю. Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби і технології. 2005. С. 77–92.
3. Бишевец Н., Андреева О. Вплив стресогенних чинників на здоров'я та поведінкові розлади студентської молоді. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2024. № 1. С. 113–122. URL: <https://doi.org/10.32652/spmed.2024.1.113-122>
4. Біопсихосоціальна модель фізичної реабілітації / Р. В. Слухенська та ін. *Академічні візії*. 2024. Т. 36. С. 9.
5. Візавер В. Вплив адаптації та переживань на здоров'я студентів-першокурсників в умовах освітнього середовища закладів вищої освіти. *Academis notes. Series: pedagogical sciences*. 2023. Т. 3. С. 190–195. URL: https://doi.org/10.59694/ped_sciences.2023.03.190
6. Гелета Д. Д., Потапов Р. О. Вплив гаджетів і комп'ютерів на здоров'я студентів. 2024. С. 408–409.
7. Гречановська О. В., Мегем О. М., Потапюк Л. М. Вплив соціальних мереж на психологічний стан та самооцінку української молоді. *Вчені записки Таврійського національного університету імені VI Вернадського*. 2023. Т. 34, № 73. С. 60–66.
8. Дослідження компонентів психологічного здоров'я студентської молоді в Україні / І. А. Власенко та ін. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2020. Т. 2, № 20. С. 17–30.
9. Євдокімова О. О. Соціально-психологічні особливості студентського віку та їх урахування в системі психологічного супроводу. 2009. С. 5.
10. Зазимко О. В., Шиловська О. М. Становлення ідентичності підлітків та молоді в період війни. *Українська психологія XXI століття. Початок* (Дні

української психології в Берліні) : матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю, 27–28 квітня 2023 року. Київ, 2023. С. 161–166.

11. Зорій Я., Богатирець В., Пшибила Р. Роль мотивації у формуванні звичок здорового способу життя студентської молоді. *Physical culture and sport: scientific perspective*. 2025. Т. 1, № 1. С. 235–245. URL: [https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1\(1\).31](https://doi.org/10.31891/pcs.2025.1(1).31)

12. Карплюк С. О. Формування сприятливого соціально-психологічного клімату в студентській академічній групі педагогічного ВНЗ. *Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: збірник наукових праць*. 2006. Т. 9. С. 421–429.

13. Кашлюк Ю. Психологічне здоров'я і психологічне благополуччя особистості як складові задоволеності життям. *Psychological journal*. 2017. Т. 7, № 3. С. 47–58. URL: <https://doi.org/10.31108/1.2017.3.7.5>

14. Кулижська О. О. Вплив соціальних мереж на здоров'я студентської молоді. *ББК*. 2023. С. 231–233.

15. Лапчик О., Фриз І. В. Вплив сім'ї на розвиток особистості підлітка. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць* / ред. І. В. Фриз. 2015. С. 75–78.

16. Лісовець С. В. Соціальна підтримка як фактор психічного здоров'я студентів. *Вісник прикарпатського університету*. 2010. Т. 35. С. 61–65.

17. Ломачинська І. М., Волинець І. М., Хрипко С. А. Соціально-психологічні аспекти цифрового здоров'я студентів в умовах викликів цифрової доби. *Освітологічний дискурс*. 2025. Т. 50, № 3. С. 94–106. URL: <https://doi.org/10.28925/2312-5829/2025.3.9>

18. Лукашенко М. В., Павлюк А. І., Лукашенко А. І. Вплив соціальних мереж на стан здоров'я молоді. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: психологічні науки*. 2017. Т. 3, № 1. С. 203–208.

19. Марушкевич А. А. Можливості впливу сучасної сім'ї на зміцнення здоров'я дітей та молоді. *Редакційна рада*. 2010. С. 77.

20. Методика дослідження суб'єктивного стану «САН». <https://studfile.net/preview/11021459/page:33/>.
21. Михайлишин У. Б. Соціально-психологічні особливості системи ціннісних орієнтацій студентської молоді: до постановки проблеми. 2016. С. 133–136.
22. Мілашовська В. О., Любінець О. В. Оцінка власного здоров'я та інформованість про здоров'язбережувальну поведінку. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2023. № 1. С. 20–26. URL: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.1.13703>
23. Міщиха Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. *Збірник наукових праць*. 2020. Т. 1. С. 166–168.
24. Момот О. О. Вплив сімейного виховання на формування культури здоров'я особистості дитини. *Педагогіка та психологія*. 2019. № 61. С. 132–137. URL: <https://doi.org/10.34142/2312-2471.2019.61.15>
25. Назаренко І. І. Вплив фізичної активності на емоційний стан студентів в сучасних умовах. 2024. С. 167–169.
26. Назар М. М. Інформаційні технології у дистанційному навчанні як чинник розвитку суб'єктної активності. *Технології розвитку інтелекту*. 2021. Т. 1, № 29. С. 17.
27. Овдієнко І. М. Психологічне благополуччя і здоров'я як актуальна потреба сучасної особистості. *Ббк*. 2018. Т. 51.204, № 0P3-21. С. 91.
28. Павлик Н. Структура й критерії психологічного здоров'я особистості. *Психологія і особистість*. 2022. Т. 1. С. 34–59. URL: <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2022.1.252051>.
29. Панок В. Г., Острова В. Д. Психологічна служба вищого навчального закладу (організаційно-методичні аспекти). 2010. С. 165.
30. Панок В. Психологічна служба системи освіти в умовах війни. *Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ»*. Zurich, Switzerland, 2022. С. 169–170.

31. Пляка Л. В. Проблеми загальної та педагогічної психології. *Збірник наукових праць Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України*. 2010. С. 315–322.
32. Ремзі І. В., Бойченко А. В., Криворучко Н. В. Вплив навчального процесу на рівень фізичного здоров'я та захворюваність студентів. *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2011. Т. 32-33. С. 311.
33. Соціально-психологічні особливості способу життя студентів і їх вплив на здоров'я / В. А. Огнєв та ін. *Експериментальна і клінічна медицина*. 2012. № 1. С. 164–169.
34. Сушик Н. Особливості впливу сім'ї на соціалізацію дитини. *New pedagogical thought*. 2021. Т. 105, № 1. С. 64–70. URL: <https://doi.org/10.37026/2520-6427-2021-105-1-64-70>
35. Фурман В. В., Власенко І. А. Психологічне здоров'я студентської молоді як передумова професійної самореалізації. 2020. С. 177–181.
36. Царькова О. В. Психологічні аспекти збереження психічного здоров'я студентської молоді. *Наука і освіта*. 2014. № 6. С. 128–133.
37. Чепенко Д., Михальова А., Церковна О. Вплив соціальних мереж на мотивацію студентів займатися спортом. *Universum*. 2024. Т. 15. С. 365–372.
38. Чиченьова О. М., Лукачина А. В., Новікова І. В. Вплив сучасних технологічних засобів на стан здоров'я молоді та способи уникнення глобальної залежності в майбутньому. *Перспективи та інновації науки*. 2025. № 3(49). С. 1007–1017. URL: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-3\(49\)-1007-1017](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-3(49)-1007-1017)
39. Шапар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник : близько 2500 термінів. Харків : Прапор, 2007. 640 с.
40. Штепа О. С. Особливості психологічної ресурсності студентів з різним статусом ідентичності. 2013. С. 204–208.
41. Штифурак В. Є. Соціально-психологічні основи формування здоров'язбережувальних пріоритетів студентської молоді. *Актуальні проблеми педагогіки, психології та професійної освіти*. 2017. Т. 1. С. 14–20.

42. Ящишина Ю. М. Дослідження впливу соціального мікросередовища на розвиток психічного здоров'я студентства. *Научный вестник Донбасской государственной машиностроительной академии*. 2015. Т. 1. С. 220–226.
43. Compton W. C. Toward a tripartite factor structure of mental health: subjective well-being, personal growth, and religiosity. *The journal of psychology*. 2001. Vol. 135, no. 5. P. 486–500. URL: <https://doi.org/10.1080/00223980109603714>
44. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of psychiatry*. 1980. Vol. 137, no. 5. P. 535–544. URL: <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
45. Engel G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Psychodynamic psychiatry*. 2012. Vol. 40, no. 3. P. 377–396. URL: <https://doi.org/10.1521/pdps.2012.40.3.377>
46. Frager R., Fadiman J. Personality and personal growth. Upper Saddle River, N.J. : Pearson Prentice Hall, 2005. 477 p.
47. Havelka M., Despot Lučanin J., Lučanin D. Biopsychosocial model--the integrated approach to health and disease. *Collegium antropologicum*. 2009. Vol. 33, no. 1. P. 303–310.
48. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity / C. L. Craig et al. *Medicine & science in sports & exercise*. 2003. Vol. 35, no. 8. P. 1381–1395. URL: <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000078924.61453.fb>
49. James W. The principles of psychology. New York : Henry Holt and Company, 1918. 689 p.
50. Lehman B. J., David D. M., Gruber J. A. Rethinking the biopsychosocial model of health: understanding health as a dynamic system. *Social and personality psychology compass*. 2017. Vol. 11, no. 8. P. 17. URL: <https://doi.org/10.1111/spc3.12328>
51. Lovibond P. F., Lovibond S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995. Vol. 33, no. 3. P. 335–343. URL: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

52. National library of medicine. national center for boitechnology information.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12303295/#sec009>.
53. Organization W. H. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. World Health Organization, 2004. 288 p.
54. Papadimitriou G. N. The "biopsychosocial model": 40 years of application in psychiatry. *Psychiatriki*. 2017. Vol. 28, no. 2. P. 107–110. URL: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2017.282.107>
55. Selye H. A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 1936. Vol. 138, no. 3479. P. 32. URL: <https://doi.org/10.1038/138032a0>
56. The multidimensional scale of perceived social support / G. D. Zimet et al. *Journal of personality assessment*. 1988. Vol. 52, no. 1. P. 30–41. URL: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
57. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): a systematic review / P. H. Lee et al. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2011. Vol. 8, no. 1. P. 115. URL: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>
58. Vitters J. Subjective well-beingversusself-actualization: using the flow-simplex to promote a conceptual clarification of subjective quality of life. *Social indicators research*. 2004. Vol. 65, no. 3. P. 299–331. URL: <https://doi.org/10.1023/b:soci.00000003910.26194.ef>

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

«Вплив соціально-психологічних чинників на психологічне та фізичне здоров'я та фактори психофізіологічного здоров'я особистості» В. Дімітрова, 2025

№	Питання	Відповідь
1	Ваша стать	Чоловіча; Жіноча
2	Ваш вік	До 18 років; 18 - 27 років; 27 і більше років
3	Який стан Вашого здоров'я?	Завжди добрий; Були хвороби (хронічні), травми; Останнім часом гірший
4	Чи звертаєтеся Ви до лікарів з проблем власного здоров'я?	Майже ніколи; Інколи Часто
5	Чи бувають у Вас головні болі?	Ні, голова в мене ніколи не болить; Часом справді заболить голова, але це буває рідко і біль швидко минає; Так, періодично у мене болить голова; Головні болі виникають часто
6	Яке в Вашій родині ставлення до здорового способу життя?	Поважливе; Байдуже; Негативне
7	Чи заохочувал Вас батьки до формування здорових звичок?	Так, активно; Ні, було байдуже; Частково, час від часу
8	Чи вважаєте Ви себе людиною, обізнаною в питаннях ведення здорового способу життя?	Так; Ні; Частково
9	Який з перерахованих факторів, на ваш погляд, є найважливішим у збереженні здоров'я?	Спосіб життя; Спадковість; Рівень медицини; Екологічний стан довкілля
10	Чи відчуваєте ви, що рівень тривоги у вас вищий, ніж був рік тому?	Так; Ні; Важко відповісти
12	Чи вдається вам знаходити час на відновлення після стресових подій?	Так, маю методи відновлення; Ні, залишаю як є; Важко відповісти
13	Чи відчуваєте ви вплив війни на ваше фізичне здоров'я?	Так; Ні; Частково
14	Наскільки важливою для вас є підтримка близьких у складні періоди?	Без підтримки не впораюсь; З підтримкою легше; Байдуже; Краще впораюсь на самоті
15	Чи є хтось, кому ви можете довірити свої переживання?	Так; Так, але важко відкритися; Ні

16	Як би ви оцінили вплив соціальних мереж на ваш психологічний стан?	Це згубно впливає на мене; Я витрачаю на це забагато часу; Соціальні мережі мене дратують; Ніяк не впливають; Мені подобається проводити час в соціальних мережах; Соціальні мережі мене надихають
17	Як часто ви відчуваєте фізичне виснаження без явної причини?	Щоденно; Часто; Інколи; Ніколи
18	Чи помічали ви ознаки емоційного вигорання?	Так; Ні; Важко відповісти
19	Чи пропускаєте ви прийоми їжі через нервову напругу?	Часто; Інколи; Ніколи
20	Як часто ви використовуєте шкідливі звички як спосіб «заспокоїтися»?	Часто; Інколи; Ніколи
21	Чи впливають ваші друзі, сім'я, колеги на ваш стиль життя?	Так, негативно; Так, позитивно; Не впливають
22	Чи змінився ваш сон через тривожні думки або переживання?	Так; Ні; Важко відповісти

Відгук і оцінка роботи здобувача вищої освіти при проходженні практичної підготовки

Кафедра психології Державного торговельно-економічного університету,
м. Київ, вул. Кіото, 19

Студентка Дімітрова Валентина Дмитрівна успішно пройшла практику на базі Кафедри психології Державного торговельно-економічного університету, у місті Києві, з 17.11.2025 по 05.12.2025 року.

Валентиною було підготовлено, проведено та оброблено психологічне дослідження, що спрямоване на вивчення соціально-психологічних чинників психологічного та фізичного здоров'я здобувачів вищої освіти.

Під час практичної підготовки, студентка була долучена до додаткових заходів, що включали проходження сертифікованих програм підвищення професійної кваліфікації в межах набуття навичок першої психологічної допомоги, методів та методик стабілізації психічного стану.

За результатами дослідження, студенткою було розроблено рекомендації для покращення показників фізичного та психічного здоров'я здобувачів вищої освіти, враховуючи кризові умови існування, що потребують високого рівня адаптаційного потенціалу.

До виконання роботи Дімітрова Валентина Дмитрівна ставилася відповідально. Всі поставлені завдання виконувала вчасно і старанно.

Оцінка: 90 (А)

За національною шкалою: відмінно

**Керівник практичної підготовки від підприємства,
організації, установи**

кандидат медичних наук, доцент



Георгій ВЕРБЕНКО